# الخوف والقلق

التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بينهما
وعلاجهما وإجراءات الوقاية منهما

أ.د/ علاء عبد الباقي إبراهيم

عالم الكتب

محمد خطاب


الخوف والقلق
التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بينهما
وعلاجهما وإجراءات الوقاية منهما




* ابراهيم ، علا عبد الباقى .

* الخوف والقلق : التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بينهما

وعلاجهما وإجراءات الوقاية منهما

* علا عبد الباقى ابراهيم.- ط 1. – القاهرة : عالم الكتب ؛ 2010

* 214 ؛ ص 24 سم

* تدمك : 3-747-232-977 * رقم الإيداع : 2009/179434

1- الخوف

2- القلق ( علم نفس )

أ- العنوان 152.46

عالم الكتب

* الإدارة :

16 شارع جواد حسنى – القاهرة

تليفون : 23924626

فاكس : 0020223939027

* المكتبة :

38 ش عبد الخالق ثروت – القاهرة

تليفون: 23926401 – 2395953

ص . ب 66 محمد فريد

الرمز البريدى : 11518

www.alamalkotob.com -- info@alamalkotob.com

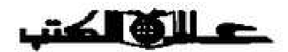
# الخوف والقلق

## التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بينهما وعلاجهما وإجراءات الوقاية منهما

أ.د/ علاء عبد الباقي إبراهيم

أستاذ الصحة النفسية






# الفهرس



MOHAMED KHATAB




# مقدمة الكتاب

## "الخوف" و"القلق" أوجه التشابه والاختلاف

يعتبر كل من الخوف والقلق استجابات انفعالية لمثيرات مهددة أو تُنذِر بوقوع خطر.

ولكل منهما ردود فعل فسيولوجية تحدث نتيجة لاستثارة الجهاز العصبى الذاتى، مثل زيادة إفراز الأدرينالين، وزيارة معدل ضربات القلب، وسرعة التنفس، ونقص نشاط الجهاز الهضمى... إلخ.

وبالرغم من أن كلمتى "الخوف" و"القلق" غالبًا ما يتم استخدامهما بصورة تبادلية، إلا أنه من المفيد أن نميز بينهما تمييزًا واضحًا. فردود الأفعال البدنية إزاء الخوف والقلق تتشابه إلى حد بعيد، ورغم هذا، فإن "الخوف" يعد رد فعل انفعالى إزاء خطر نوعى حقيقى أو غير حقيقى. بينما ينم "القلق" عن إحساس تشاؤمى عام بهلاكٍ على وشك الحدوث.

ويعد "الخوف" رد فعل وقتى إزاء خطر يقوم على أساس تقدير المرء لقوته تقديرًا منخفضًا بالقياس إلى شدة الخطر أو الشئ الذى يتهدده.

ويختفى "الخوف" بفعل إدراك المرء لقوته الحقيقية، أو إدراكه لحقيقة الشئ الذى يخيفه. ويمكن أن يساعد وجود شخص قوى يثق الشخص الخائف أنه مصدر حماية على تخفيف حدة الخوف أو القضاء عليه تمامًا. كما أن اختفاء مصدر الخطر أو

التهديد سواء كان شخصًا عدوانيًا أو حيوانًا أو أى شئ آخر.. يؤدى إلى القضاء على خوف الطفل. ويؤدى إدراك الطفل لقدرته بالقياس إلى الخطر إلى القضاء على خوفه.

أما "القلق" على العكس من ذلك فهو عام ودائم.

ويتسم بإحساس ليس له هدف أو موضوع بعينه وإنما يعكس ضعفًا عامًا، وإحساسًا بعدم الكفاءة والعجز. إن القلق يمثل ضياع قيمة الذات، وقد يشل حياة الفرد. فإذا توقع هلاكًا وشيكًا، فإنه ينسحب من أنشطته المعتادة ويُصبح ويُمسى متوترًا، وسريع الغضب والانفعال ويقل انتاجه بدرجة كبيرة، وقد يؤثر القلق ـ بصفة مؤقتة ـ على الوظائف العقلية للمرء تأثيرًا ضارًا. فقد يتلعثم أو يتلجلج عندما يتكلم، وقد ينسى أشياء حتى يصبح غير قادر على توصيل أفكاره أو التعبير عن نفسه.

ومن الأهمية بمكان أن نفرق بين هذين الإنفعالين عند الأطفال بصفة خاصة؛ "فالخوف" يعتبر رد فعل إنفعالى إزاء تهديد معين، والطفل الذى يخاف من الشخص أو الحيوان، أو الشئ المخيف له يشعر أن مصدر الخوف أقوى منه بكثير، ومن ثم فإن لديه القدرة على إيذائه.

ويرتبط بالخوف إدراك المرء لنفسه على أنه ضعيف بالقياس إلى ما يهدده. وقد يساعد على تخفيف وطأة الخوف عند الطفل، وجود شخص قوى ودود مثل: الأب أو الأم أو الجد أو الأخ الأكبر. كما يمكن أن يتغلب المرء على الخوف إذا استطاع أن يألف مصدر التهديد سواء كان حجرة مظلمة أو حيوان أو موقف.... إلخ.

أما "القلق" فهو ينشأ من إحساس الفرد بالضعف بصفة عامة، لذا تكون عدم القدرة على مجابهة الأخطار. و"الطفل الخائف" (المرعوب) يشعر بأنه لا يستطيع التصدى لخطر بعينه.

أما "الطفل القلق" فإنه يقلل دائمًا من شأن قدرته على مواجهة الحياة بصفة

عامة، أو مواجهة معظم المواقف ولا يفيده وجود أشخاص كبار لحمايته مثل الأب أو الأم أو الأخ الأكبر، ولا يفيده ألفته بالمصدر الذى قد يكون سببًا لقلقه وتوتره فى القضاء على إحساسه بعدم الارتياح ومن ثم القضاء على قلقه.

وذلك لأن القلق يأتى من الداخل أى من العقل الباطن (اللاشعور)، ولا يأتى من الخارج.

وهذا من أهم الفروق بين القلق والخوف. ويفسر علم نفس الطفولة الفروق الجوهرية بين القلق والخوف بأنها تدل على اختلافات كبيرة بين "الطفل الخائف" و"الطفل القلق".

"فالطفل الخائف" قد يكون نشيطًا وذو شخصية منبسطة، فمشكلته محدودة، ويستطيع من يحاول مساعدته أن يعتمد على إمكانات هذا الطفل فى حل مشكلته ومن السهل تعاونه مع من يساعده. كما أن التطور والنمو النفسى للطفل يسهم فى إدراك الطفل بزيادة قدراته وإمكاناته وثقته بنفسه، وهذه الثقة المتزايدة بالنفس يمكن أن تساعد الطفل على التغلب على مخاوفه.

أما "الطفل القلق" فالمشكلة داخل الطفل نفسه وفى شخصيته، فهو لا يخاف شيئًا محددًا كما فى حالة الخوف؛ وإنما ينتابه إحساس عام بعدم الأمان. ويظهر هذا الإحساس بعدم الأمان فى معظم سلوكياته ولذلك تظهر لديه مشكلات فى كثير من مناحى نموه (التعليمى والاجتماعى بصفة خاصة).

ويتشابه "القلق العصابى" مع "المخاوف المرضية" فى شعور المريض بالخوف الشديد بدون مبرر فى الواقع، ويصاحب ذلك الأعراض المرضية النفسجسمية المعروفة لكل من هذين الانفعالين.

لكن الفرق بينهما يكمن فى ارتباط "المخاوف المرضية" بشئ معين أو موقف محدد ولا تظهر فيما عداها.

أما "القلق العصابى" فهو قلق طليق منتشر يمكن أن ينصب على أى شئ وأى موقف، ولا يستطيع الشخص تحديد مصدره.

و"الخوف" يكون من أمور خارجية يواجهها الفرد على مستوى الشعور ويعرف مصدرها ـ حتى وإن كانت لا تثير خوفًا بطبيعتها ـ. ويزول الخوف بزوال مثيره. فهو ينشأ كرد فعل لوضع مخيف قائم. ولا يوجد صراع داخل الفرد.

أما "القلق" فلا يكون الفرد منتبهًا إلى مصدره عادة على مستوى الشعور، فهو داخلى ومجهول.

وغالبًا ما يبقى القلق رغم زوال مثيره الأصلى، طالما لم يتناوله الفرد على مستوى الوعى والإدراك بالدراسة والتحليل. وهو ينشأ كرد فعل لوضع محتمل غير أكيد وغير موجود لكنه متوقع. والقلق دائمًا مصحوب بصراعات داخل الفرد.

وإذا كان "الخوف" رد فعل انفعالى لمثير قد يكون موجودًا فعلاً ويدركه الفرد ويعتقد أنه مهدد لحياته أو كيانه؛ فإن "القلق" مركب انفعالى من التوجس والتوتر والانقباض بدون مثير ظاهر فى الحقيقة وغير موجود فى الواقع، لكن الفرد يتوقع التهديد والخطر لكيانه النفس أو الجسمى وهذا التوقع والتخيل للخطر يسيطر على تفكير المرء فيؤثر سلبًا على أدائه العقلى وسلوكه بصفة عامة، ويقع فريسة للأحلام المزعجة والكوابيس، بالإضافة إلى الأمراض النفسجسمية.

ويختلف "القلق" عن "الخوف" فى أن للخوف أسباب معروفة ومصادر محددة، ويمكن التنبؤ بهذا الخوف.

أما فى حالة "القلق" فلا يمكن التنبؤ به لأن أسبابه مجهولة، وقد لا يكون له سبب فى الواقع على الإطلاق. وتتشابه "أعراض القلق" مع "أعراض الخوف" من حيث: زيادة نبضات القلب، وسرعة التنفس، وجفاف الحلق، والتعرق الزائد، والارتجاف، وبرودة الأطراف.

وهناك بعض الحالات من المخاوف العنيفة والقلق الحاد التى تحدث فى مواقف تافهة لا تستدعى خوفًا ولا قلقًا. ولكن من التحليل النفسى لهذه الحالات يظهر أن هذه المواقف قد حلت محل مواقف أخرى عند هذه الحالات، وأن المواقف الجديدة تتميز عن تلك بأنها تعفى الفرد من المسئولية، ومن أمثلة ذلك:

* قد تستثير رؤية رجل البوليس خوفًا حادًا أو قلقًا زائدًا عند بعض الأفراد دون أدنى سبب ظاهر، إلا أن رجل البوليس يمثل السلطة والعقاب.

* فالخوف منه هنا قد يعود إلى أن الفرد قد مر بخبرة فى حياته كالسرقة مثلاً هُدِدَ فيها بتسليمه للبوليس، وانتهت تلك الخبرة ونسيها هذا الفرد، إلا أنها قابعة فى عقله الباطن (اللاشعور) واستمر تأثيرها عليه كلما رأى مشهدًا مشابهًا، بل كلما رأى أحد رجال البوليس.

* وفى حالة أخرى يكون الخوف والقلق من رؤية رجل البوليس راجعًا إلى ما يرمز له رجل البوليس من سلطة ورقابة تشبه السلطة والرقابة التى يفرضها الضمير على الفرد وكانت تسبب له صراعًا داخليًا وشعورًا بالذنب لممارسته بعض السلوكيات المنحرفة أو العادات السيئة غير المقبولة.

وتتشابه أحاسيس الخوف والقلق عندما يكون الأمر متعلقًا بردود أفعال طبيعية للمواقف التى تواجه الإنسان بتحديات جديدة. فحين يواجه الفرد مواقف مثل: الخطوبة أو الزواج؛ أو كان عليه مقابلة شخصية هامة للحصول على عمل؛ أو مواجهة جمع كبير من الناس لأول مرة، أو يوم الامتحان؛ فإنه من الطبيعى أن ينتابه إحساس بعدم الارتياح والتوجس، والحيرة، والتوتر، ويزداد عرقه خاصة الكفين، وقد يحس بآلام خفيفة فى المعدة، وردود الأفعال هذه تخدم هدفًا هامًا حيث ينتبه الفرد للاستعداد لمواجهة الموقف المنتظر والمتوقع.

ولكن فى حالات الخوف المرضى والقلق العصبى نلاحظ اختلافات كبيرة فى الأعراض عنها فى حالة القلق الطبيعى والخوف الموضوعى والتى ترتبط بمواقف

حقيقية ومحددة فى الواقع. فأحاسيس القلق العصبى والخوف المرضى لا تخدم أية أهداف، ولا تتحقق للفرد أى فائدة لأنها لا ترتبط بمواقف حقيقية أو هامة فى الحياة. وبدلاً من أن تعمل مشاعر القلق والخوف على دفع الإنسان إلى النشاط الإيجابى والعمل الفعال والمفيد؛ فإنها تعمل على تدمير العلاقات الاجتماعية والأسرية والعملية أيضًا، وتقلل من إنتاجية الفرد فى عمله ودراسته، وتجعل تجربة الحياة اليومية مرعبة.

فعندما يصبح القلق مرضًا، والخوف هلعًا ورعبًا تسيطر على الإنسان أحاسيس نفسية مؤلمة مثل: نوبات الخوف والرعب، والأفكار المتشائمة التى لا يستطيع التحكم فيها، والوساوس القهرية التى لا يمكنه السيطرة عليها، والذكريات المؤلمة التى تفرض نفسها على الفرد. هذا فضلا عن الأعراض الجسمية المرضية بسبب تدهور الحالة الانفعالية والنفسية؛ حيث يحدث له شد عضلى متكرر فى أماكن متفرقة من الجسم، وزيادة نبضات القلب، وغير ذلك مما سيأتى ذكره تفصيلاً فيما بعد.

وفى بعض الحالات تشتد الأعراض الجسمية حتى يظن ـ غير المتخصص ـ أن المريض يعانى من أزمة قلبية أو مرض عضوى خطير، فيذهبون به إلى قسم الطوارئ، وقد يُحوَّل إلى غرفة الرعاية المركزة، ثم يكتشف الأطباء عدم وجود أى مشكلة عضوية، فيخرج المريض إلى منزله بعد أن يُنصح بأخذ بعض الأدوية المسكنة أو المهدئة....

وتتكرر مثل هذه الحالة كثيرًا... ويظل المريض يعانى... كما تتأثر حالته سلبًا وتزداد سوءً بسبب الآثار السلبية للأدوية التى يتعاطاها..

وإذا لم يَهتد المريض إلى الأخصائى النفسى الذى يستطيع تشخيص حالته بدقة ويتعرف على الأسباب الحقيقية لها ثم علاجها العلاج النفسى الملائم؛ فإنه قد ييأس من حالته ويعتزل الناس، فقد يرفض الخروج من منزله تجنبًا لمواجهة أية مواقف

تثير قلقه أو خوفه، وذلك هربًا من الأعراض المرضية التي ترهقه ولا يجد لها حلاً. ومثل هذا الشخص قد يترك مدرسته، أو يهمل عمله، وتضطرب علاقته بأسرته.

لكل ما سبق فإنه من الضرورى التعرف على هذين الاضطرابين "الخوف" و"القلق" كل على حدة ومتى يكون أحدهما أو كلاهما مرضًا أو اضطرابًا يحتاج للعلاج، وكيف يُعالج.

ويحتوى هذا الكتاب على قسمين رئيسيين.

* القسم الأول: يستعرض "الخوف" من حيث تعريف الخوف وأنواعه وأشكاله، ثم يتناول الأسباب والعوامل التى تؤدى إلى نشأة الخوف.

بعد ذلك يصف أعراض الخوف ومظاهره كما تبدو على الأشخاص الذين يعانون من الخوف المرضى. وفى الفقرة السادسة نوضح كيف نشخص الخوف ونحدد نوعه بدقة.

ثم نعرض أنواع العلاجات التى تستخدم فى هذا المجال. ومن ثم نوضح عددًا من النماذج العلاجية التطبيقية لأنواع من الخوف المرضى.

وتهتم الفقرة التاسعة فى هذا القسم بتوجيه عدد كبير من الإرشادات والتوصيات النفسية والتربوية للوالدين والكبار عن كيفية التعامل مع الأطفال الذين يعانون من الخوف.

ويُختتم هذا القسم بتقديم إجراءات الوقاية من الخوف.

* أما القسم الثانى: فيتناول "القلق"، تعريفه ومدى انتشاره بين الناس، ويعرض أنواعه وأشكاله وأعراضه.

ثم نستعرض الآثار السلبية للقلق على نواحى حياة الإنسان. وفى الفقرة السادسة من هذا القسم نوضح الأسباب والعوامل التى تؤدى إلى الإصابة بالقلق، ثم كيفية تشخيص حالة القلق حتى يمكن تحديدها بدقة وعدم الخلط بين القلق

كاضطراب انفعالى، وبين الحالات الأخرى للاضطرابات الإنفعالية أو الأمراض النفسية التى قد تتشابه معه فى بعض الجوانب. بعد ذلك نقدم الأساليب العلاجية المتبعة فى علاج القلق مع عرض نماذج علاجية تطبيقية. ويختتم هذا القسم أيضًا بتقديم إجراءات وتوصيات للوقاية من القلق.

## محتويات القسم الأول "الخوف"

أولاً: تعريف الخوف.

ثانيًا: أنواع الخوف وأشكاله.

ثالثًا: أسباب الخوف ونشأته.

رابعًا: أعراض الخوف.

خامسًا: الآثار السلبية للخوف.

سادسًا: تشخيص الخوف.

سابعًا: علاج الخوف.

ثامنًا: نماذج علاجية تطبيقية لأنواع من الخوف.

تاسعًا: إرشادات وتوصيات نفسية وتربوية عن كيفية التعامل مع الأطفال الذين يعانون من الخوف.

عاشرًا: الوقاية من الخوف.

## أولاً: تعريف الخوف

الخوف بصفة عامة انفعال من أهم الانفعالات الفطرية يولد بها كل كائن حى للحفاظ على وجوده. فجميع الكائنات الحية تناضل من أجل البقاء، والخوف إشارة خطر بالغة الأهمية مؤداها: "خذ حذرك، إن شيئًا ما على وشك أن يؤذيك، فإذا كنت تعتقد أنك من القوة بحيث تستطيع التغلب على هذا الشئ الذى يهددك، فاستعد للقتال والمواجهة، أما إذا كان التهديد الموجه إليك بالغ الشدة والقوة، فعليك بالاحتراز والفرار خوفًا على حياتك". ويمد الخوف المرء بالحافز الضرورى لتعبئة طاقاته والتصرف بحذر وتروى.

إن الذين لا يهابون شيئًا يعرضون حياتهم لأخطار جسام سريعًا ما تودى بحياتهم. فقد يعبرون الطريق ضد إشارة المرور الحمراء التى تحمل رسالة الخطر الداهم لمن يفعل ذلك، وبالتالى قد تدهمهم السيارات. وقد يتكئون على النوافذ المفتوحة بطريقة تفقدهم توازنهم فيسقطون جثة هامدة. وقد لا يترددون فى مصارعة الوحوش الضارية حتى يصبحوا فريسة سهلة بين أنيابها. وقد يتوهمون فى أنفسهم شجاعة زائفة فيشتبكون مع اللصوص المسلحين وهم عُزَّل.

وتتحدد مصادر الخوف من البيئة وكذلك طريقة التعبير عنه. فالخوف لا يورث ولكن المرء يولد به أى أنه مزود باستعداد فطرى للانفعال به سواء كان انفعال الخوف أو الضحك أو الحزن أو القلق أو أى انفعال آخر. أما كيف يخاف ومن أى شيء يخاف، فإن الفرد يكتسب ذلك من البيئة المحيطة به خلال التنشئة. وهناك

ارتباط كبير بين مخاوف الأطفال ومخاوف أمهاتهم، حيث يقلد الطفل أمه ويحاكيها فى المواقف المختلفة، وقد يقلد أى شخص آخر يتولى تربيته وتعليمه فيتعلم منه الخوف من أشياء بعينها وكيفية التعبير عن خوفه.

ويعرف بعض علماء النفس الخوف بأنه رد فعل انفعالى لمثير موضوعى موجود ويدركه الفرد على أنه مهدد لكيانه الجسمى أو النفسى وإذا كان هذا الانفعال ضرورى للمحافظة على الحياة فى وقت الخطر فهو خوف طبيعى إيجابى. ولكن إذا تعدى الخوف مداه الطبيعى أصبح مرضًا يعرقل السلوك الإيجابى للفرد.

وآخرون يرونه "حالة انفعالية داخلية طبيعية يشعر بها الفرد فى بعض المواقف ويسلك فيها سلوكًا يحاول به الابتعاد عن مصدر الضرر".

ويعرفه آخرون بأنه "أحد الانفعالات البدائية العنيفة يتملك المرء فيشله عن الحركة ويخمد نشاطه، ويؤدى إلى حدوث تغيرات واسعة المدى فى الجسم، ويتصف سلوك الفرد حينئذ بالهرب والفرار أو التحفز ثم الانكباب أمام المثير الخارجى ويضيف آخر على هذا التعريف بأن الخوف انفعال فطرى ومكتسب فى نفس الوقت، وأنه انفعال ذاتى يتميز بأحاسيس تخص الشخص الخائف دون غيره.

والخوف نوعان رئيسيان:

١ - خوف موضوعى أو طبيعى.

٢ - خوف مرضى أو فوبيا Phobia.

أما الخوف الموضوعى؛ فهو الخوف من أشياء تثير الخوف فيتخذ الفرد ما يناسبها من الحيطة والحذر لحماية نفسه وحياته. وكما يعرفه علماء النفس: "أنه انفعال ودافع يتضمن حالة من حالات التوتر التى تدفع بالخائف إلى الهرب من الموقف الذى أثار الخوف لديه حتى يزول التوتر ويزول الانفعال. فالخوف الطبيعى أو الموضوعى يعتبر استجابة لمثير مخيف فعلاً وهو انفعال ضرورى للمحافظة على الحياة.

وأما الخوف المرضى أو الفوبيا؛ فهو الخوف من أشياء لا تثير الخوف ولا تنطوى على خطر.

ويعرفه بعض علماء الصحة النفسية على أنه: "حالة نفسية انفعالية تتضمن خوفًا مفرطًا من أشياء أو أشخاص أو مواقف ليس له ما يبرره فى الواقع، وهو بذلك يُعد اضطرابًا انفعاليًا قد يشمل الفرد كله حيث يؤثر سلبًا على معظم سلوكياته وعلى حياته كلها أحيانًا".

ويمكن التفرقة بين الخوف الطبيعى وغيره من أنواع الخوف المرضى المسمى بالفوبيا phobia بأن الخوف الموضوعى: تثيره مواقف خطيرة أو منذرة بالخطر ويصعب على المرء مواجهتها، فهو انفعال يحرك حالة الكائن الحى العضوية بشدة نحو الهرب من مصدر الخطر أو أخذ الحيطة والحذر فى مواجهته. وهو نمط من السلوك الانفعالى الذى يتميز بمشاعر قوية ذات طبيعة غير سارة مصحوبة ببعض الاستجابات الحشوية والحركية. ومن أمثلة الخوف الموضوعى أو الطبيعى:

- الخوف من حيوان مفترس: فيسرع المرء هربًا منه.
- الخوف من العقاب: فيعمل الفرد جاهدًا لتحاش توقيع العقاب عليه.
- الخوف من المرض: فيهرع الإنسان إلى التطعيم والأخذ بإجراءات الوقاية من ذلك المرض.
- الخوف من الفشل: فيجتهد المرء ويأخذ بأسباب النجاح.

وهكذا يكون الخوف مبَرّرًا بأسباب واضحة وحقيقية، ويدفع المرء إلى استجابات مناسبة لموضوع الخوف وهو حالة انفعالية يحسها كل إنسان فى حياته العادية، وهذا هو الخوف الموضوعى أو الطبيعى. فهو مناسب للموقف، بمعنى أن القَدْر الذى يستشعره المرء من الإحساس بالخوف يكون مناسبًا لكمية الخطر التى يمكن أن تتأتى من مصدر الخوف.

* أما الخوف المرض أو الفوبيا: فهو خوف غير مُبَرَّر، وهو حالة انفعالية مرضية تجعل الشخص فى حالة من الاضطراب والرهاب لا تستند لأساس واقعى، ويصعب السيطرة على هذا الانفعال، ويصاحب هذا الخوف مشاعر القلق. والمخاوف المرضية تعد رعبًا مبالغًا فيه من موضوع أو مواقف أو أشياء لا تمثل فى حد ذاتها تهديدًا حقيقيًا، ولا تستدعى خوفًا حقيقيًا، وغالبًا ما يتضمن هذا النوع من الخوف، التعميم، فنجد الفرد يخشى من شىء بعينه ومن كل ما شابهه مثال ذلك:

الخوف من حيوانات أليفة (أرنب وما شابهه)، (قطة وما شابهها) أو ريشة تتحرك فى الهواء.... إلخ. وتظهر أعراض الخوف المرضى كلما واجه الفرد (الخواف) موضوع خوفه وما يتصل به من مثيرات أخرى. وتكون الأعراض شديدة ومبالغ فيها بصورة لا تتناسب مع تلك المثيرات.

والخوف المرضى هو أحد الاضطرابات الوجدانية التى يعانى منها الكثير من الأفراد فى طفولتهم، ويعتبره علماء الصحة النفسية بداية العديد من الاضطرابات النفسية، ويؤثر على نمو الشخصية وأداء الفرد وعلاقته بالآخرين، وقد يكون سببًا فى تردى انتاجيته وعدم تقدمه فى عمله، وقد تصل الفوبيا أو الخوف المرضى إلى درجة الهلع من شىء أو موقف أو مكان ارتبط عند الشخص بمثير آخر سَبَّبَ رعبًا له فى طفولته، ثم يُزول المثير ويبقى الارتباط بالموقف أو المكان مثال لذلك: الخوف من الأماكن المكشوفة، والخوف من الأماكن المغلقة، والخوف من الأماكن المرتفعة... إلخ. وسيتم توضيح ذلك عند الحديث عن أنواع المخاوف وأشكالها.

وفى كل الأحوال فالخوف المرضى غير معقول وليس له مبرر، وأحيانًا يحدث من تفكير الشخص وتخيلاته غير السوية.

وتكثر المخاوف المرضية فى الطفولة، ولكنها تحدث فى جميع مراحل العمر، وترتبط بموقف لا يمثل خوفًا حقيقيًا ولا موضوعيًا.

وغالبًا ما يشعر الفرد بأن خوفه مبالغ فيه وخاطئ، ولكنه يعجز عن التخلص منه أو مقاومته أو وقف أعراضه التى تؤذيه جسديًا ونفسيًا.

ويرى أصحاب النظرية المعرفية فى علم النفس؛ أن المخاوف المرضية تنشأ من مفاهيم ومعتقدات وأفكار خاطئة ترتبط بموقف الخوف.

## ثانيًا: أنواع الخوف وأشكاله

صنف علماء النفس الخوف كل حسب وجهة نظره.

بعضهم قسمه إلى:

* خوف موضوعى: وهو الخوف الذى له مصدر محدد ومعروف فى البيئة. مثل الخوف من بعض الحيوانات، أو الظلام أو الحشرات أو الخوف من النار.

* خوف عام: ليس له موضوع محدد أو معروف فى البيئة. بل نجد الشخص فى حالة من التشاؤم والحزن وتوقع الشر. وهذا النوع من الخوف يشبه القلق فى كثير من أعراضه.

وبعضهم قسمه إلى:

* خوف عادى: وهو الخوف الذى يتناسب مع مصدره (مثير الخوف).

* خوف مرضى: وهو الخوف الذى لا يتناسب مع حجم المثير، وتتكرر أعراضه كثيرًا ولا يعرف المريض سببه.

**وفيما يلى أمثلة للخوف العادى:**

الخوف العادى له أشكال كثيرة، وهو انفعال يفيد الإنسان فى المحافظة على حياته وتنظيم شئونه كلما كان الانفعال معتدلاً ومتوازنًا، ويؤدى وظيفة فى تربية الإنسان. ومن أشكاله:

١ - الخوف من المرض: يجعل الإنسان يحتاط من انتقال العدوى إليه، فيبتعد عن

مصادرها، ولا يخالط المرض إلا بعد التطعيم والتعقيم، وهكذا يتخذ بأسباب الوقاية والسلامة.

٢- الخوف من الرسوب: يجعل الطالب يجد فى الاستذكار والبحث والتحصيل العلمى.

٣- الخوف من الفشل: يجعل الإنسان يجتهد فى اكتساب الخبرات التى تمكنه من الفوز والنجاح فى الوصول إلى أهدافه.

٤- الخوف من سخط الوالدين وأولى الأمر: يدفع المرء إلى عمل ما يرضيهم والابتعاد عن كل ما يغضبهم.

٥- الخوف من الأشياء المؤذية: مثل الحشرات السامة، أو الحيوانات المفترسة، ويكون هذا الخوف مقرون بالفرار منها.

٦- الخوف من العقاب: يؤدى إلى ابتعاد الفرد عن السلوكيات التى توقعه تحت طائلة العقوبات، ويجعله يُقبل على الأعمال التى تبعده عن العقاب. وهكذا...

إن مخاوف الإنسان كثيرة أعلاها وأهمها:

* الخوف من الله سبحانه وتعالى: هذا الخوف مطلوب وهام فى حياة المؤمن لأنه يدفعه إلى تقوى الله، واسترضائه، واتباع منهجه، وترك ما نهى عنه المولى عز وجل، وفعل ما أمر به. ويُعتبر الخوف من الله ركنًا هامًا فى الإيمان بالله، وأساسًا مهمًا فى تكوين شخصية المؤمن. وفى هذا الشأن يقول تبارك وتعالى فى القرآن الكريم:

﴿يَخَافُونَ يَوْمًا تَتَقَلَّبُ فِيهِ ٱلْقُلُوبُ وَٱلْأَبْصَـٰرُ﴾ [النور: ٣٧].

﴿قُلْ إِنِّىٓ أَخَافُ إِنْ عَصَيْتُ رَبِّى عَذَابَ يَوْمٍ عَظِيمٍ﴾ [الزمر: ١٣].

﴿إِنَّا نَخَافُ مِن رَّبِّنَا يَوْمًا عَبُوسًا قَمْطَرِيرًا﴾ [الإنسان: ١٠].

ويخاف معظم الناس من الفقر، والموت، والمرض، والظلم والطغيان.

* فالخوف من الموت: شائع بين الناس عامة سواء المؤمنون أو غير المؤمنين. ولم

يسلم منه نبى الله موسى عليه السلام. فقد خاف أن يقتله فرعون كما ذكر القرآن الكريم على لسان موسى عليه السلام. قال تعالى: ﴿ وَلَهُمْ عَلَيَّ ذَنْبٌ فَأَخَافُ أَن يَقْتُلُونِ ﴾ [الشعراء: ١٤]. ﴿ قَالَ رَبِّ إِنِّي قَتَلْتُ مِنْهُمْ نَفْسًا فَأَخَافُ أَن يَقْتُلُونِ ﴾ [القصص: ٣٣] ولأن الخوف من الموت يؤدى إلى الفرار منه، فقد حذر الله سبحانه وتعالى من الفرار يوم الزحف عند منازلة المشركين فيقول عز وجل: ﴿ قُلْ إِنَّ ٱلْمَوْتَ ٱلَّذِى تَفِرُّونَ مِنْهُ فَإِنَّهُۥ مُلَٰقِيكُمْ ﴾ [الجمعة: ٨].

* والخوف من الفقر: شائع أيضًا بين الناس. فالإنسان دائمًا يسعى لكسب قوته وقوت أسرته، ولكى يهيئ لنفسه ولمن يعولهم حياة هادئة وآمنة، ويتحمل الإنسان عادة فى سبيل كسب الرزق كثيرًا من الجهد والتعب والمشقة. وأن أى خطر يمكن أن يهدده فى رزقه يثير فيه الخوف والفزع. وكان بعض العرب قبل الإسلام يقتلون أولادهم خشية الفقر، فنهاهم الله عن ذلك وطمأنهم بأن الرزق بيد الله لهم ولأولادهم. يقول تبارك وتعالى: ﴿ وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَوْلَٰدَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَٰقٍ نَّحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ ﴾ [الإسراء: ٣١].

* الخوف من الظلم: كثير من الناس يخافون من بطش الظالمين والطغاة وذوى السلطان والنفوذ. وقد أشار القرآن الكريم إلى خوف النبى موسى وأخاه هارون عليهما السلام من بطش فرعون وطغيانه. قال تعالى: ﴿ قَالَا رَبَّنَآ إِنَّنَا نَخَافُ أَن يَفْرُطَ عَلَيْنَآ أَوْ أَن يَطْغَىٰ ﴾ [طه: ٤٥] وبعض علماء النفس ومعهم عدد من علماء الاجتماع يصنفون الخوف إلى ثلاثة أنواع كما يلى:

أ – مخاوف حسية: وتظهر فى الصغر وتكون قوية ثم تضعف كلما نما الإنسان وأصبحت له قدرة على المواجهة والتصرف فى المواقف المختلفة. ومن هذه المخاوف: الخوف من الحيوانات والخوف من الظلام، والخوف من مواقف العنف والعدوان، والخوف من الأصوات العالية المفاجئة، والخوف من النبذ الاجتماعى.

ب – مخاوف ذاتية: وهى المخاوف المتصلة بذات الفرد وكينونته مثل: الخوف من الموت، الخوف من المرض، والخوف من العجز أو من الضعف والوهن.

جـ - مخاوف اجتماعية: وترجع إلى شخصية الفرد ومدى تأثير المجتمع عليه وقدرته على التفاعل مع الآخرين.

ويطلق البعض على هذا النوع من المخاوف الرهاب الاجتماعى أو الفوبيا الاجتماعية Social phobia.

ويتميز الرهاب الاجتماعى بالقلق الشديد والإحساس بعدم الارتياح المرتبط بالخوف من الإحراج أو التحقير فى المواقف الاجتماعية مثل: مقابلة الناس، والتعامل مع شخصيات هامة أو ذوى النفوذ، والخطابة، والأكل فى الأماكن العامة، أو استخدام الحمامات العمومية.

وتؤكد الدراسات الاجتماعية أن ما يقرب من ١٠٪ من الناس يرهبون المناسبات الاجتماعية مما يؤثر سلبًا على حياتهم وتفاعلهم الاجتماعى. ويتسم الشخص الذى يعانى من هذا النوع من الخوف، أنه لا يجب أن يكون محط أنظار الآخرين أو اهتمامهم، ويبتعد دائمًا عن المجتمعات ويشعر بالخجل الشديد عند مخاطبة الآخرين.

* الخوف المرضى: ويسميه البعض الخوف غير المبرر أو الرهاب كما يطلق عليه الفوبيا phobia.

وهو حالة من الذعر أو الهلع تنتاب الشخص فى مواقف معينة أو عند رؤية أشياء بعينها علمًا بأن تلك المواقف والأشياء لا تثير الخوف فى ذاتها. مثل: الخوف من الأماكن [المرتفعة/ المتسعة/ المغلقة]. الخوف من الظلام. الخوف من الحيوانات الأليفة. الخوف من الغرباء. الخوف من الجموع، الخوف من ركوب الطائرة.

ويشمل الخوف المرضى كذلك؛ الخوف المرتبط بفقد الأمن وفقدان الرعاية والوحدة ومشاعر الذنب.

كما يشمل؛ الخوف من المواجهة وخاصة المسؤلين وذوى السلطان، الخوف من الضوضاء والأصوات العالية، ومخاوف الجنس.

* مخاوف الأطباء والمستشفيات، ورائحة البنج والمطهرات.
* مخاوف الذبح ورؤية الدم.
* مخاوف الحشرات الصغيرة والأشياء الصغيرة المتحركة.
* مخاوف السفر والتنقل.
* الخوف من المدرسة. [سيتم عرضه تفصيلاً فى صفحات تالية نظرًا لأهميته].

وهناك مخاوف مرتبطة بمراحل النمو، يشيع بعضها لفترة ثم يتلاشى، ليظهر غيره لفترة أخرى، حيث تمر فى حياة الطفل مواقف وخبرات تثير مخاوفه وجزعه، وقد تتحول إلى مخاوف تدوم لفترة طويلة من حياة الطفل وقد تنتهى بعد فترة قصيرة وتختفى تلقائيًا بسبب انتقال الطفل من مرحلة عمرية لمرحلة أخرى.

ورغم أن الأطفال يختلفون فيما بينهم فى مدى استجاباتهم للمخاوف، لكن لكل مرحلة عمرية مخاوفها الخاصة. وتوضح الأبحاث أن مخاوف الطفل فى سن الثانية تختلف عن مخاوفه فى سن الثالثة أو الرابعة أو السابعة مثلاً. ومخاوف الأطفال ليست جميعها شيئًا سيئًا لأن بعضها يعلمهم الحذر، وحساب المخاطر والاستعداد للأزمات الطارئة، وتجنب الدخول فى مواقف قد تكون خطرة على سلامة الطفل وحياته.

وفيما يلى جدول يوضح أنواع المخاوف التى قد تعترى الأطفال خلال المراحل المختلفة للنمو:

**المخاوف وعلاقتها بمراحل النمو**

| العمر | نوع المخاوف |
|---|---|
| عامان | مخاوف متعددة منها مخاوف سمعية مثل الخوف من: القاطرات، الرعد، الناقلات الضخمة، المكانس الكهربائية.<br>مخاوف بصرية: الألوان القاتمة، المجسمات الضخمة. |

| | |
|---|---|
| | مخاوف مكانية: لعب أو عرائس متحركة، الانتقال لبيت جديد.<br>مخاوف شخصية: انفصال عن الأم وقت النوم ـ خروج الأم أو مغادرتها المنزل ـ المطر والرياح.<br>مخاوف مرتبطة بالحيوانات: خاصة الحيوانات الوحشية |
| ٢.٥ سنة | مخاوف مكانية: الخوف من الحركة أو الخوف من تحريك بعض المنقولات.<br>مخاوف من الأحجام الضخمة خاصة الناقلات. |
| ٣ سنوات | مخاوف بصرية: المسنون ـ الأقنعة ـ الظلام ـ حيوانات ـ رجال الشرطة ـ اللصوص.<br>مغادرة الأم أو الأب المنزل خاصة ليلا. |
| ٤ سنوات | مخاوف سمعية، خاصة الماكينات.<br>الظلام ـ الحيوانات البرية ـ مغادرة الأم المنزل خاصة بالليل. |
| ٥ سنوات | فترة خالية نسبيًا من المخاوف. لكن المخاوف إن وجدت تكون ملموسة وواقعية كالخوف من الإيذاء والأشرار والاختطاف، والكلاب، والخوف من عدم عودة الأم أو الأب للمنزل. |
| ٦ سنوات | فترة تزايد فى المخاوف..تأخذ أشكالا مختلفة.<br>مخاوف سمعية: جرس الباب ـ التليفون ـ الأصوات المخيفة ـ أصوات الحشرات وبعض أصوات الطيور.<br>مخاوف خرافية: الأشباح والعفاريت ـ الساحرات ـ الخوف من اختباء أحد فى المنزل أو تحت المخدع.<br>مخاوف مكانية: الخوف من الضياع أو الفقدان ـ الخوف من الغابات والأماكن الموحشة. الخوف من بعض العناصر |

| | |
|---|---|
| | الطبيعية: الخوف من النار ـ الماء ـ الرعد ـ البرق ـ الخوف من النوم المنفرد ـ البقاء فى المنزل أو فى حجرة ـ الخوف من ألا يجد الأم بعد العودة لمنزله، أو أن يحدث لها أذى، أو أن تموت.<br>الخوف من أن يعتدى عليه أحد بالضرب ـ الخوف من الجروح والدم ـ والنزيف. |
| ٧ سنوات | تستمر المخاوف فى الانتشار لتشمل:<br>مخاوف بصرية: الظلام ـ الممرات الضيقة ـ الأقبية ـ تفسير الظلال على أنها أشباح أو كائنات.<br>الخوف من الحروب والدمار ـ الخوف من الجواسيس واللصوص ـ أو اختباء أحد فى المنزل أو تحت المخدع.<br>مشاكل لا تصل لدرجة الخوف ولكنها مرتبطة بالنمو كالخوف من أن يصل متأخرًا للمدرسة أو أن يتأخر عن موعد الحافلة ـ أو أن يفقد حب الآخرين الخوف من إهمال الآخرين له. |
| من ٨: ٩ سنوات | تتضاءل عمومًا المخاوف فى هذه الفترة. وتختفى المخاوف من الماء، وتقل بشكل ملحوظ مخاوف الظلام. |
| ١٠ سنوات | تظهر مخاوف جديدة منتشرة بين أطفال هذه المرحلة، بالرغم من أن نسبة المخاوف تقل بشكل عام عما هى عليه فى الأعوام السابقة، وعما هى عليه فى الأعمار اللاحقة (١٢ سنة).<br>ومن أهم مخاوف هذه الفترة الخوف من الحيوانات خاصة الثعابين والحيوانات الوحشية.<br>الخوف من الظلام (ولو أنه يوجد لدى عدد أقل من أطفال هذه الفترة).<br>الخوف من النار والمجرمين أو القتلة أو اللصوص. |

وعادة يخاف الطفل فى السنة الأولى من عمره، من السقوط، ومن الأصوات المفاجئة، وفى السنة الثانية، يخاف من الوحدة، ومن الأشخاص غير المألوفين له، ومن الأشياء التى تسبب له الألم مثل: النار والسقوط والضوضاء.

أما الطفل من ٣ سنوات حتى ٥ سنوات فإنه يخاف من الأشياء الخيالية والخرافية، مثل: الأشباح والبعبع والغول، وأبو رجل مسلوخة... إلخ.

هذا بالإضافة إلى خوفه من النار والظلام وبعض الأشخاص والحيوانات التى ارتبط وجودهم بآلام شعر بها الطفل.

بينما نجد طفل السابعة وحتى العاشرة يخاف من الفشل ومن فقدان مركزه وسط زملائه وإخوته ويخاف من المفاجآت غير السارة.

ونلاحظ أن بعض الأخصائيين النفسيين، والمشرفين على علاج الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية؛ يصنفون مخاوف الأطفال تبعًا لمثيرات الخوف لديهم، وفى تفسيرهم لهذه المخاوف نجدهم متأثرين بالتحليل النفسى لهؤلاء الأطفال.

وفيما يلى عدد من تلك المخاوف مع التفسير النفسي لها:

**١ - فوبيا الأماكن الفسيحة أو الواسعة والمفتوحة : Displacement**

وتبدأ هذه الفوبيا عند بعض الأطفال فى سن المدرسة أو فى بداية المراهقة ونهاية مرحلة الطفولة. وهى ليست ظاهرة شائعة بين الأطفال، لأنها تظهر بسبب بعض العوامل النفسية والاجتماعية التى يتعرض لها الطفل. وخاصة هؤلاء الأطفال الذين يرتبطون بالمنزل ولا يحبون تركه، وفى نفس الوقت يخافون من مواجهة المجهول أو الترك فى مكان غير مألوف لديهم. ويتسم الأطفال المصابين بفوبيا الأماكن المفتوحة بالخجل والانطواء. ومن أسباب حدوثها وفاة أحد أفراد العائلة أو إصابته بمرض شديد أو إصابة الطفل نفسه بمرض. وأحيانًا ينشأ الخوف من الأماكن المفتوحة من انزعاج الطفل على أحد الوالدين وبخاصة الأم فيكون الخوف

الأصلى لدى الطفل ـ فى أغلب الأحيان ـ هو خوف دائم من الخروج من البيت ثم يعتقد أنه خائف من أن يكون فى أماكن مفتوحة، دون أن يدرى بمشاعره الحقيقية، ولذلك يتحدث الأطفال المصابين بفوبيا الأماكن المفتوحة عن رغبتهم فى البقاء مع الأم أو الأب فى البيت، لأنه ينزعج كثيرًا على أمه وأحيانًا على أبيه إذا تركه فى البيت، ويتخيل إليه أن شيئًا فظيعًا سوف يحدث بالبيت فى غيابه. ومن تحليل عدد من الحالات التى تعانى من فوبيا الأماكن المفتوحة تبين أن أحد الوالدين (الأم أو الأب) ينقل إلى الطفل بدون قصد فكرة مؤداها؛ أنه يشعر بالوحدة ويحتاج لوجود الطفل بالبيت ليهدئ من مخاوفه وقلقه، فأحيانًا تتشبث الأم بابنها أو ابنتها وهما فى سن المدرسة لخوفها من الوحدة، أو لحدوث خلاف حاد بينها وبين زوجها. عندئذ يرفض الطفل الخروج من البيت لأنه ينزعج على أمه المسكينة، الوحيدة. ويشعر بالذنب عندما يخرج من البيت ويتركها بمفردها أو مع أب عنيف.

وقد ينشأ لدى الطفل خوف دائم من الخروج من البيت. لأن الأطفال يميلون إلى تأويل ما يقوله الآباء بطريقة حرفية، فالمحنة العارضة التى يتعرض لها الأب، قد يدركها طفله على أنها مصيبة محققة. وأن القلق الذى تعانى منه الأم لأى سبب عارض، قد يدركه الابن على أن هناك كارثة على وشك الوقوع. فمثلاً: عندما تقول الأم لزوجها: "إننى أفضل أن أقتل نفسى على أن أذهب معك لحضور حفل كبير بثوب قديم وغير لائق". فإن الطفل يتصور أن أمه لديها الرغبة فى الانتحار، ويفضل البقاء فى المنزل ليمنع هذه الكارثة. ويصبح خوفه تعبيرًا مزاحًا displaced لقلب الأدوار، بمعنى أنه ينزعج على أمه بدلاً من انزعاج أمه عليه. ويؤدى حدوث الخلافات وزيادة حدتها فى الأسرة إلى تفاقم انزعاج الطفل، وظهور أعراض فوبيا الأماكن المفتوحة. ويصبح بذلك خوف الأماكن المفتوحة خوفًا مُزاحًا يحل محل الخوف من ترك البيت حتى لا يحدث ما يكره ويحذر فى غيابه. ويظهر على الطفل الانطواء والانسحاب والكآبة، وقد يعانى من العديد من الأعراض النفسجسمية psychomatic مثل؛ الصداع وفقد الشهية، واضطرابات النوم، والإحساس

بالغثيان، وتتطلب فوبيا الأماكن المفتوحة مساعدة المعالج النفسى، ولكن إذا استطاع الوالدين إحداث تغيير جذرى فى اتجاهاتهم نحو بعضهم البعض ونحو الطفل، فحينئذ قد يُشفى تمامًا.

**٢ - خوف الطفل من أن يترك بمفرده:**

إن الكائنات الحية تستمد الإحساس بالأمان من مصدرين هما: قوتها هى، والثانى هو قوة الفصيلة التى تنتمى إليها وبخاصة المقربين والموالين. وقوة الطفل فى حد ذاتها بسيطة جدًا فكلما صغر سنه كلما قلت قوته. فهو يستند إلى قوة والديه ويحس بالأمان من خلال استخدامهما قوتهما لحمايته. ولهذا فإن أكثر ما يُهدد أمن الطفل؛ أن يُترك بمفرده. ولا يعنى هذا أن تظل الأم ملتصقة بالطفل طول الوقت، فمن الممكن أن تخرج لعملها وتترك الطفل مع إحدى المربيات الموثوق فيها بشرط أن تعود إليه فى وقت محدد، ليتعود على ذلك ويتأكد من عودتها إليه فى ذلك الموعد وهذا يمنحه الشعور بالأمن ويلطف من القلق الذى ينتابه أثناء فترة الانفصال المؤقت عن الأم التى يثق فى حبها له.

وينشأ خوف الطفل من تركه بمفرده، عندما تهدده الأم بالنبذ والترك بمفرده بعبارات مثل: "إنك طفل مشاغب وقد أتعبتنى سأعطيك لمن يتبناك". أو "سأتركك وحدك طول اليوم عقابًا لك" أو تقول: "ليتنى لم أعد حتى لا أرى هذه الفوضى التى أحدثتها بغرفتك".

أن مثل هذه العبارات وغيرها تحمل تهديد الأم بترك الطفل، وتحمل مشاعر غير ودودة تجاهه، وتزرع القلق والخوف من عدم عودتها إليه كلما خرجت حتى وإن عادت بعد وقت قصير، فإنه لم يعد آمنا، ونجده يتشبث بالأم ويصرخ كثيرًا لأنه لا يثق فى عودتها إليه، ويخاف أن تتخلى عنه وتتركه بمفرده.

**٣ - الخوف من العدوان:**

لما كان البقاء هدفًا أساسيًا لكل الكائنات الحية؛ فإن الخوف من العدوان أمرًا

شائعًا بين جميع البشر. فكل الناس يخشون العدوان. ويزداد هذا الخوف فى أوقات الحروب وأحداث الشغب والخوف الطبيعى من العدوان يجعل الإنسان حذرًا يحتاط من مصادره ولكنه يعيش حياته الطبيعية ولا تتعطل مصالحه وأعماله. ويلاحظ أن الإنسان كلما زادت قوته، وزاد إحساسه بالأمان كلما قلت مخاوفه من العدوان. والطفل الخجول المنطوى يدعو الأطفال العدوانيين والمشاغبين للاعتداء عليه، بينما يبتعدون عن الطفل الشجاع الواثق فى نفسه.

**٤ - الخوف من الحيوانات:**

يظهر الخوف من الحيوانات عن معظم الأطفال فى العام الثالث من العمر ثم يبدأ فى التلاشى فى مرحلة الطفولة المتأخرة حتى يصبح نادر الحدوث بعد سن البلوغ.

لكن البعض يظل يعانى من الخوف من الحيوانات بعد البلوغ وفى كثير من الحالات يكون خوفًا مرضيًا ويحتاج إلى العلاج. وقد يرتبط الحيوان بمواقف صعبة يمر بها الطفل أو خبرة مؤلمة له، فيصبح الخوف من هذا الحيوان رمزًا لمخاوف أخرى أشد وطأة وفى هذه الحالة نجد أن الطفل ينسى الموقف الصعب أو الخبرة الأليمة ولا يذكر إلا ذلك الحيوان الذى ارتبطت رؤيته بالمشاعر الأليمة.

**٥ - الخوف من الاستحمام:**

رغم حب الأطفال للعب بالماء ورشرشته هنا وهناك وتبليل ثيابهم؛ إلا أن بعض الأطفال يفزعون من الاستحمام ويخافون من أدوات الاستحمام [الدش ـ البانيو ... إلخ] وتضطر الأم إلى أخذ الطفل عنوة إلى الحمام، وهكذا يصبح الاستحمام خبرة مؤلمة وموقفًا غير سار فى كل مرة. وفى كثير من الأحيان تكون الأسباب الحقيقية لخوف الطفل من الاستحمام هى: أن الطفل قد سبق أن تعرض للسعة الماء الساخن أثناء الاستحمام، أو أنه انزلق فى البانيو وآلمته ساقه، أو أنه

تعرض للعنف البدنى فى أثناء الاستحمام فأصبح يخاف الاستحمام لأنه ارتبط عنده بالإحساس بالألم.

**٦ - الخوف من الجديد/ التغيير:**

أن الطفل من سن ٣-٥ سنوات لا يحب الانتقال من مسكن إلى آخر، ولا السفر إلى مدينة جديدة رغم أن تلك الأشياء يحبها الكبار ويقبلون على الرحلات وارتياد الأماكن القريبة والرحلات المثيرة لمعرفة الجديد.

فالطفل فى هذه السن يخاف من المجهول، والبيت الجديد غير مألوف له، وكذلك فى السفر يعتبره تهديدًا له، وزعزعة لأمنه وسكينته، فهو يستمد الإحساس بالأمان من استمرارية وجود الأشياء المألوفة له والتى اعتادها قريبة منه، وفى الأماكن التى يراها كل يوم. ولا يهم الطفل أن يكون البيت كبيرًا أو صغيرًا، واسعًا نظيفًا أو غير ذلك. فاعتياده نفس الأشياء والأشخاص هو الذى يشعره بالأمن ـ ومن الخطأ أن نرغم الطفل على مواجهة الغريب وغير المألوف ـ وغالبًا ما يتلاشى هذا الخوف بالتدريج عند انتقال الطفل لمرحلة عمرية أكبر ودخول المدرسة واشتراكه فى الرحلات المدرسية والأنشطة المختلفة، فيتعلم رويدًا رويدًا كيف يواجه المجهول. وكثيرًا ما يكون الخوف من المجهول يؤدى وظيفة تكيفية، فهو يساعد المرء على حشد إمكاناته فى مواجهة موقف لا يمكن التنبؤ به، ومن المحتمل أن يكون خطيرًا، وهذا فقط للكبار والراشدين، لأن إمكانات التنبؤ وحشد القوة ليست موجودة لدى الأطفال الصغار. وعندما يخاطر المرء بالسفر إلى أماكن مجهولة أو القيام بأعمال يشوبها الخطر والحذر؛ فإن نجاح مخاطرته يتوقف على التقدير الصحيح لقوته وإمكاناته. مثل ذلك: السفر إلى مناطق الحروب، أو التزحلق على الجليد أو سباق السيارات.. إلخ. وفى مثل تلك الحالات نجد البعض وقد انتابه شعور مزدوج ومتناقض، فهو مقبل على المجهول ليستمتع باكتشاف أشياء لم يعرفها من قبل وما فى ذلك من إشباع لفضوله، وفى نفس الوقت نجده وجلاً خائفًا من المجهول ومن مفارقه المألوف.

**٧ - الخوف من استهزاء الآخرين وسخريتهم:**

هذا النوع من الخوف ينشأ من النقد السالب من الوالدين أو المعلمين للطفل وسخريتهم منه كلما عجز عن عمل كُلف به، أو استهجان الطفل كلما أخطأ، وفى الغالب لا يفهم الطفل مقصد الكبار من نقدهم له ومن تعليقاتهم الساخرة على سلوكياته، ويعتقد أنه مرفوض ومنبوذ، ويفقد الثقة بنفسه وبقدراته، وقد يمتنع عن القيام بالعديد من الأنشطة خوفًا من التعرض للنقد والسخرية.

ويلاحظ على الطفل سوء التكيف الاجتماعى، وقد يتأخر دراسيًا لأن خوفه ينسحب على استجاباته فى حجرة الدراسة فيحجم عن الإجابة على أسئلة مدرسية رغم معرفته بها خوفًا من الاستهجان والاستهزاء منه إن كانت إجابات خاطئة، وفى الاختبارات التحريرية يكون مترددًا غير واثق بمعلوماته، فيكتب ثم يمحو ويعيد الكتابة وفى معظم الأحيان تكون الإجابة الأولى هى الصحيحة. وقد يصبح الطفل أكثر انطواءً وخجلاً وتقل قيمة الذات عنده، ويلوم نفسه على أخطاءٍ لم يرتكبها. ويتوقع من نفسه الخطأ والفشل.

**٨ - الخوف من الظلام:**

ينشأ الخوف من الظلام من شعور الطفل بالوحدة وتخلى الكبار عنه لأنه لا يراهم فى الظلام، ويصعب عليه الوصول إليهم أو الاحتماء بهم وقت الخطر.. وعندما يخيم الظلام تقل قدرة الفرد على ملاحظة الأخطار، ويضعف اتصاله بالذين يمكنه الاعتماد عليهم، وتقل قوة الفرد ذاته لأن الظلام يعرقل استعداده للدفاع عن نفسه وتتلاشى فرص الحصول على المساعدة، ولذلك فإن الظلام غير محبب للناس بصفة عامة، فهم يفضلون الشوارع المضيئة على المظلمة. والمرء لا يخاف الظلام عندما يتواجد فى بيئة مألوفة له وتتمتع بحماية جيدة، ويحيط به أناس أهل للثقة، أو رفقاء حميمين.

والإنسان الراشد يكون على معرفة كافية ببيئته ويتمتع بتناسق حركى جيد يمكنه

من التجول فى الظلام عندما يضطر لذلك، ولكن الطفل لا يتمتع بهذه المعرفة أو هذا التناسق الحركى، وقد تبدو له الأشياء فى الظلام أشكالاً مرعبة، ويصور له خياله مناظر مفزعة فى أركان الغرفة المظلمة. وإذا أجبره والده على التحرك فى الظلام فإنه سيرتطم بأثاث الغرفة أو يتعثر فى السجاد فيصاب، وبالتالى يكره الظلام خوفًا مرضيًا يمتد إلى مرحلة متقدمة من العمر إذا وقعت للطفل أحداث أليمة فى الظلام فيرتبط الإحساس بالألم لديه بالظلام. ومع الوقت ينسى تلك المواقف ولا يذكر سوى الظلام وما ارتبط به من آلام.

**٩ - الخوف من الفشل:**

كل الناس يحبون النجاح ويكرهون الفشل. وعادة ما يرتبط النجاح بالمديح والتقدير والمكافأة، ويرتبط الفشل بالتوبيخ والنقد. وقد يؤدى الخوف من الفشل إلى بذل المزيد من الجهد لتحقيق النجاح. لكن عندما يكون الفشل شبحًا يطارد الفرد فيصبح قلقًا متوترًا فيقل إنجازه وفى كثير من الأحيان يفشل فى أعماله بسبب قلقه وتوتره وقلة تركيزه وتلك من أعراض الخوف المرضى.

**١٠ - الخوف المرتبط بالغذاء:**

هذا نوع من المخاوف يتولد عند الطفل بسبب عادات التغذية غير السليمة، وهو نوعان:

* الأول: أن يخاف الطفل من الطعام الفجائى وإرغامه على تناول وجبات لا يحبها، أو الفطام الفجائى وإرغامه على تناول الطعام الصلب قبل أن يكون مستعدًا له. وقد يتسبب هذا وذاك فى تقيؤ الطفل أو شعوره بالاختناق، ويصاب الطفل باضطراب شديد فى شهيته للطعام، وقد يخاف من نوع معين من الأطعمة، وقد ينصرف هذا الخوف إلى جميع أنواع الطعام ويعانى من صعوبات الأكل لفترة طويلة من حياته.

* وأما النوع الثانى من هذه المخاوف فهو مرتبط بنقص التغذية ويحدث عندما لا

يحصل الطفل على الطعام عندما يكون جائعًا، فإن تكرر هذا فقد يشعر الطفل بأنه لن يحصل على الطعام إطلاقًا، مما يسبب له الانزعاج، فيقبل على الإفراط فى الأكل وقد يظل يأكل حتى يتقيأ، وهذا اضطراب فى الطعام ويخشى على الحالة النفسية العامة للطفل فقد يكبر ولديه إحساس بعدم الشبع فيصبح جشعًا فى مطالبه ليس فى الطعام فقط بل يمتد إلى كثير من الحاجات الإنسانية، وقد يصبح حاقدًا على كل إنسان آخر ويعتقد أن كل إنسان هو أفضل منه.

**١١ - الخوف من اللوم والشعور بالذنب:**

يرتبط هذا النوع من الخوف بالإحساس بالذنب، وهذا الإحساس قد يكون منطقيًا فيدفع الإنسان إلى تصحيح سلوكياته، أو غير منطقى حين يجعل المرء يلوم نفسه على أشياء لم يقترفها، ولم يكن سببًا فى حدوثها، وكلما حلت به نكبة يحس أنه يستحقها عقابًا له، بل يمتد خوفه إلى الأمراض التى تصيبه أو تصيب أحد أفراد الأسرة، حيث يصور له خوفه المريض أنه السبب فى كل ما حلَّ بهم وأنه هو المستحق للعقاب.

وينشأ هذا النوع من الخوف من الطرق الخاطئة فى التربية حين يوجهون للطفل اتهامات على أحداث مؤلمة وقعت له أو لإخوته مثل: إذا كسرت ساق الطفل أثناء اللعب أو ارتطامه بشئ صلب، فيقال له: "أنت تستحق هذا لأنك لم تأخذ حذرك". وعندما يصاب بنزلة برد شديدة فيقال له: "أنت السبب فيما حدث لك.. لقد خرجت فى المطر رغم التحذير بعدم الخروج" أو "أنك جلبت لنفسك المرض عندما لم ترتدى ملابس كافية فى الطقس البارد".. وهكذا يشعر الطفل بأنه يستحق العقاب ويزداد شعوره بالذنب كلما وقع مكروه له أو لغيره ويبيت متوقعًا للعقاب على ذنب لم يقترفه.

وأحيانًا ما يلوم الأطفال المعاقون أنفسهم على إعاقتهم، حتى إذا كانت خِلقية أو نتيجة لمرض لا يملك المرء حياله شيئًا.

**١٢ - الخوف من فقد الحب الأبوى:**

إن الحب الأبوى هو الذى يولد حب الطفل لذاته ولوالديه أيضًا كما يسهم فى إحساس الطفل بالأمان. وهو ضرورى للنمو السوى بشرط أن يكون حبًا متوازنًا، وكلما كان حب الوالدين واضحًا فى سلوكهما مع الطفل كلما زاد ميله لتقبل قواعدهما لتنظيم سلوكه وتوجيهاتهما لضبط تصرفاته. وتندمج تلك القواعد والتوجيهات فى تكوين شخصيته. والحب الأبوى عند الطفل يعنى قدرة الوالدين على رعايته وحمايته وأنهما يرغبان فى ذلك. ومن ثم فإن مخاوف الطفل من فقد الحب الأبوى تأخذ اتجاهين: الأول؛ يخاف أن يفقد الوالدين أو أحدهما القدرة على حمايته ورعايته، فيمتلكه الخوف عليهما من أن يصيبهما أى مكروه فينزعج لمرضهما ويقلق لما قد يحدث لهما. والثانى؛ الخوف من فقد حبهما له فيصبحا غير ودودين وغير راغبين فى رعايته وحمايته رغم قدرتهما على ذلك، وفى هذه الحالة فإنه يشعر بأنه عديم القيمة ولا يستحق حب والديه. وكلتا الحالتين للخوف من فقد الحب الأبوى لازمين ـ باعتدال ـ للنمو النفسى السوى وضبط السلوك وتنمية الأخلاق والضمير لدى الطفل. ولكن إذا زاد الخوف ووصل إلى درجة الهلع من فقد الحب الأبوى على الإطلاق فيصبح خوفًا مرضيًا يؤذى الطفل أكثر مما يفيده.

**١٣ - الخوف من العقاب:**

إن التنشئة السليمة للطفل تنمى جزءًا ذاتيًا للضبط والرقابة بداخله. وهو ما نطلق عليه "الضمير" ويمثل المعايير الأخلاقية للبيئة الاجتماعية (الأسرة والمجتمع) ويندمج مع هذه المعايير القيم الدينية التى يجب أن تنطلق منها كل القيم بعد ذلك. ويصبح الضمير موجهًا لسلوك الفرد ومراقبًا ذاتيًا لتصرفاته.

وبذلك يمثل الضمير كبحًا داخليًا ذاتيًا لأى سلوكيات مضادة للقيم أو ضد المجتمع. ولكن الأمر يلزم أن يكون هناك كبحًا خارجى المصدر لمنع المخالفات واحترام القوانين. وهذا المصدر هو: "الخوف من العقاب". ويجب أن يكون

العقاب نتيجة سلوك خاطئ ويفضل دائمًا أن نمنع السلوك السئ بدلاً من أن نعاقب عليه، ويظل الخوف من توقيع العقوبة هو الرادع الخارجى لعدم الإتيان بسلوكيات خاطئة. وبهذا يقوم الخوف من العقاب بدور إيجابى فى التربية السليمة.

لكن العقاب المتكرر والشديد والذى لا يتناسب مع السلوك الخاطئ يؤدى إلى الخوف الزائد من العقاب وهذا قد يدمر شخصية الطفل، وقد ينشئ طفلاً متخاذلاً ضعيف الشخصية خواف لا يثق بنفسه ولا بقدراته، وعندما يكبر قد يصبح عدوانيًا يحمل نزعات عدائية تجاه من هم أصغر وأضعف منه وغالبًا ما ينظر إلى الكبار بكراهية أو يفقد احترامه لهم.

**١٤ - الخوف من التعبير عن الخوف:**

كثيرًا ما يسخر الآباء من مخاوف الطفل فيلجأ إلى إخفاء مشاعره ويتظاهر بأنه غير خائف، وقد ينجح الطفل فى إدعائه الشجاعة الزائفة فى عدة مواقف، ثم تظهر تلك المشاعر فى مواقف أخرى لا تثير الخوف فى ذاتها وهذا ما يُطلق عليه (الفوبيا) كما يعانى الطفل من مشكلات حقيقية بادعائه الشجاعة.

وقد يفرط الوالدان فى حماية الطفل، ويقدمون له رعاية مفرطة ويشجعونه على التشبث بهم والالتصاق بهم معظم الوقت، فينشأ ولديه اتجاه طفولى بأنه سوف يلقى الرعاية دائمًا، وأن أبواه سيخلصانه من أى ورطة ومن ثم ينمو لديه إحساس زائف بالأمان، ويبدو مستهينًا بالخطر متظاهرًا بانعدام الخوف، وغالبًا ما يتصرف كطفل مدلل، أنانى، أهوج، لا يقدر مشاعر الآخرين، وعندما يصل لمرحلة المراهقة قد يستخدم مظاهر انعدام الخوف ستارًا يخفى وراءه الشعور بالنقص وعدم الكفاية، ويتظاهر بأنه أقوى مما هو فى الحقيقة. فلقد تخطى مرحلة الطفولة، لكنه لم يصبح راشدًا بعد. وبذلك يكـون الطفل أو المراهق أكثر تعاسة وخوفًا إن ظل يعتقد أن لزامًا عليه أن يخفى مـخاوفه الحقيقية، أو يبدى إحساسًا زائفًا بالأمان وانعدام الخوف.

### ١٥ - الخوف من النوم:

يظهر الخوف مـن النـوم فى اضطراب نوم الطفل حيث يتقلب كثيرًا فى سريره، أو يرفض الذهاب للنـوم، حتى ولـو كان متعبًا. وقد يبكى أو يصرخ كلما طُلب منه الذهاب إلى فراشه، وقد يلجأ الطفـل إلى حـيل كثيرة ليؤخر نومه، فيسأل والديه أسئلة لا حصر لها، أو يطلـب طـعامًا أو شرابًا رغم عدم احتياجه لذلك، وهو فى الواقع يخاف من أن يترك بمفرده أو يجد نفسه فى عالم مجهول تهاجمه الكوابيس والأحلام المزعجة. وقد يظل الطفل فى فراشه مستيقظًا ليستمع إلى أصوات والديه.

### ١٦ - الخوف من الماء:

ينشأ الخوف من الماء عندما يُدفع الطفل فى الماء قبل أن يكون قادرًا على مواجهة مثل هذه الخبرة. وقد يحدث أن يمر الطفل بخبرة مؤلمة أثناء تواجده بالماء وحده دون مساندة أو حماية.. ويأخذ الخوف من الماء اتجاهين إما أن يخاف الطفل من نزول حمام السباحة أو البحر، وهذا يتلاشى تدريجيًا مع تحسن مهارات الطفل فى السباحة وزيادة خبرته فى هذه الرياضة.

والاتجاه الثانى أن يخاف من الماء بصفة عامة سواء كان يجيد السباحة أم لا أو قد يكون الخوف من الماء إذا وضع فى كوب زجاجى، وهذا نادر الحدوث ولكنه قد يحدث لبعض الأطفال ويظل يعانى منه حتى سن المراهقة، ويحتاج إلى علاج نفسى للتخلص منه نهائيًا.

وغالبًا ما تكون الأسباب قد حدثت فى مرحلة الطفولة المبكرة من خلال التعلم الشرطى حين تقع أحداث مؤلمة للطفل أو لغيره أثناء رؤيته للماء، فيحدث الارتباط الشرطى بين تلك الآلام وبين رؤية الطفل للماء. ومع مرور الوقت ينسى الطفل المواقف المؤلمة ولا يتذكر سوى الماء والألم الذى شعر به وتأثر به.

### ١٧ - الخوف من الامتحانات:

هذا النوع من الخوف يعترى معظم الناس كبارًا أو صغارًا سواء كانوا طلاب علم، أو طالب وظيفة أو أى إنسان يبغى النجاح والتفوق فى عمله ومهنته. فالامتحانات تمثل تحديًا لقدرات الشخص وإمكاناته ومهاراته. ويبذل الجميع جهودهم لمواجهة تلك التحديات وتحقيق النجاح.

ويكون للخوف من الامتحان تأثيرًا مفيدًا إذا حفز المرء على بذل الجهد وزيادة الدافعية للإنجاز خوفًا من الفشل وحبًا فى الوصول إلى النجاح لكن إذا زاد الخوف عن الحد المعقول، والسوى فبدلاً من أن يدفع المرء إلى بذل الجهد أوقعه فى قلق شديد وهلع من مواجهة الامتحان فإنه سيرتبك ويقل تركيزه ولن يستطيع الاستعداد الجيد للامتحان وعندما يواجهه يزيد قلقه والقلق الزائد يؤدى إلى عجز العقل عن الأداء الجيد، فقد ينسى التلميذ ما كان قد استذكره، أو يرتبك طالب العمل أمام الممتحن فينسى مفردات مهنته.

والخوف من الامتحانات خوف مركب حيث يثير عدة مخاوف أخرى بداخل الفرد وهى:

- الخوف من المجهول.
- الخوف من التعرض للعقاب.
- الخوف من السخرية والاستهجان من الآخرين.
- الخوف من الرفض.

وأخيرًا الخوف من الفشل.

### الخوف من المدرسة/ فوبيا المدرسة School phobia

يمثل الخوف من المدرسة إحدى مشكلات الأطفال الأكثر شيوعًا عند تلاميذ المرحلة الابتدائية. والتى تشكل مصدرًا من مصادر الضيق والإزعاج لكثير من

الأسر. وتشير الدراسات إلى أن حوالى ٢٪ من الأطفال من سن ٦-١٠ سنوات يعانون من هذه المشكلة.

وتنتشر بين الإناث والذكور، لكن نسبة انتشارها تكون أكثر بين الإناث عنها بين الذكور، وعند الأطفال الجدد بالروضة والابتدائى، عنها عند الأطفال القدامى. وقد تظهر فوبيا المدرسة بعد انتظام الطفل فى المدرسة لسنوات، حيث يفاجأ الأهل برفض الطفل الذهاب إلى المدرسة، ويبكى ويتوسل للبقاء فى المنزل، وتظهر عليه أعراض سيكوماتية psychomatic مثل المغص والقئ والصداع والغثيان كتعبير عن عدم الرغبة فى الذهاب للمدرسة.

وفى الغالب يخاف الأطفال عند الذهاب إلى المدرسة لأول مرة، ويُعتبر هذا أمرًا طبيعيًا لأن الطفل سوف ينتقل إلى بيئة جديدة بالنسبة له. ويحدث هذا عند كثير من الأطفال، ثم يتلاشى تدريجيًا مع انتظام الدراسة واعتياد الطفل الذهاب إلى المدرسة. ولكن ليس من الطبيعى أن يستمر هذا الخوف طويلاً حتى يتحول إلى دافع لعدم الذهاب للمدرسة. وقد يمتد الخوف من المدرسة إلى كل ما يتعلق بالمدرسة من حوائط وأبواب ونوافذ والبوابة حتى الشارع المؤدى إلى المدرسة يصبح مثيرًا لأعراض الخوف عند الطفل. وإذا أجبر الطفل على الذهاب للمدرسة فإنه سوف يعانى من آلام نفسية وجسمية طيلة تواجده بالمدرسة، وهو يحاول جاهدًا ترك المدرسة للتخلص من هذه الآلام، وإذا تركها يذهب إلى المنزل مبكرًا وهو لا يدرى حقيقة هذه المشاعر المؤلمة ولا يعرف لماذا تنتابه المهم عنده أن يبتعد عن المدرسة بكل ما فيها. وهذا هو الخوف المرضى من المدرسة أو ما يُطلق عليه فوبيا المدرسة School phobia ويختلف هذا الأمر عند الهروب من المدرسة. حيث أن الاثنان يشتملان على ترك المدرسة والرغبة فى ذلك. ولكنهما يختلفان فى الأعراض وفى الغاية. فالطفل الخائف من المدرسة يكون كل همه ترك المدرسة حيث يعانى من آلام جسدية ونفسية ويريد التخلص منها. وليس للطفل ها هنا غاية سوى ترك المدرسة وكل ما يرتبط بها. أما الطفل الهارب من المدرسة فإنه لا يعانى من أى آلام

جسدية أو نفسية عندما يكون فى المدرسة، ولكنه يتركها لأنه يفضل شيئًا آخر وهو يعلم ذلك، وقد يعود إلى المنزل بعد ترك المدرسة أو يذهب لمكان آخر يحبه أكثر من المدرسة.

ولذلك يجب التفرقة بين هذين الأمرين: (ترك المدرسة خوفًا) و(ترك المدرسة هربًا لشئ آخر). فالأول؛ لا يدرى الطفل لماذا يترك المدرسة، أما الثانى؛ فالطفل يدرك لماذا يترك المدرسة. وقد ينتج خواف المدرسة فى العديد من الحالات؛ عن الخوف من المدرسين الصارمين والظالمين، أو من التعرض للإيذاء والسخرية من جانب رفاق الدراسة، أو الخوف من الرسوب والعقاب الأبوى الذى ينتج عنه.

وقد ينشأ خواف المدرسة من خوف الطفل الابتعاد عن البيت لأنه ينزعج من أن أشياء خطيرة قد تحدث عندما يترك البيت، وأحيانًا يعود الطفل من المدرسة فيشاهد حالة وفاة لشخص عزيز لديه أو الإصابة بمرض خطير، ومن ثم قد يشعر أن وجوده بالبيت يمكن أن يمنع حدوث الأمور السيئة فيكره الذهاب إلى المدرسة، وقد يكون هذا سببًا رئيسيًا لإصابة الطفل بفوبيا المدرسة.

وتشير نتائج عدد من الدراسات التى أجريت على أعداد كبيرة من الأطفال المصابين بفوبيا المدرسة، إلى عدد من العوامل التى تسبب فوبيا المدرسة أو تساهم فى نشأتها. من هذه العوامل:

**١ - الحماية الزائدة والتدليل الزائد:**

يؤدى هذا النوع من المعاملة الوالدية للطفل إلى اعتماده على غيره طول الوقت، وتنمى عنده الاتكالية. فالأم التى تدلل طفلها تدليلاً زائدًا عن الحد المقبول، وتوفر له حماية زائدة تجعله يعتمد عليها فى كل شئ، ويتعلق بها تعلقًا زائدًا، ولا يستطيع البعد عنها، ويشعر بالتهديد إذا أُبعد عنها.

**٢ - الخلافات الأسرية:**

عندما يحس الطفل بوجود خلافات ومشاجرات دائمة بين والديه يجعله مهمومًا

خائفًا، وإذا ترك البيت ذاهبًا إلى المدرسة؛ شعر بالقلق وعدم الارتياح، ويخشى من حدوث كارثة بالمنزل أثناء تواجده بالمدرسة. ويظل منزعجًا كأنه سيعود لا يجد أحدهما، أو أن كلاهما قد أصيب بمكروه.

**٣ - قلق الأم الزائد على طفلها :**

تعانى بعض الأمهات من قلق شديد على الطفل وخاصة إذا كان وحيدًا أو كان الولد الوحيد وسط الإناث، وتنتقل مشاعر القلق عند الأم للطفل ـ بالتعلم ـ فيشعر بالقلق كلما ابتعد عن أمه، وينتابه الخوف من أى مكان لا تكون أمه معه. وتظهر أعراض فوبيا المدرسة، لأن المدرسة هى التى تبعده عن أمه التى يرغب فى البقاء معها.

**٤ - الخبرات المؤلمة فى المدرسة :**

قد تواجه الطفل بعض الخبرات القاسية فى المدرسة وتسبب له كراهية المدرسة والخوف منها؛ مثل: العقاب البدنى الموجع، والتهديد، والتحقير أو التهكم والسخرية والاستخفاف بالطفل وأحيانًا كثرة الواجبات مع عدم قدرة التلميذ على أدائها وخوفه من العقاب والتجريح أمام زملائه.

**٥ - العدوان على الطفل :**

فقد يتعرض الطفل للعدوان من أحد قرنائه فى المدرسة خاصة من ذوى البنية الضخمة، وعدم قدرته على رد هذا العدوان.

**٦ - المعاملات الخاطئة فى كل من البيت والمدرسة :**

قد ينقطع الطفل عن المدرسة بسبب بعض الأمراض التى قد تكون من أعراض الخوف المرضى من المدرسة، وعندما يعود إلى مدرسته بعد زوال تلك الأعراض وإحساسه بالاطمئنان فيقابل بالتأنيب والتوبيخ والعقاب على تقصيره فى أداء واجبات المدرسة، وعجزه عن ملاحقة زملائه بالفصل، وفى هذا تدعيم سلبى

لمجرد وجوده بالمدرسة فتزداد كراهيته لها وتعود له الأعراض المرضية لفوبيا المدرسة.

ومما يزيد حالة الطفل سوءً؛ إنه عندما يعود إلى المنزل يجد اهتمامًا زائدًا به، وتلبية لكل طلباته، وفى هذا تدعيم إيجابى لتواجده بالمنزل فيزداد تعلقه به ويريد البقاء فيه ويكره الإنفصال عنه لأن المنزل فى هذه الحالة أصبح ممتعًا، والمدرسة أصبحت خبرة مؤلمة فتزداد عند الطفل فوبيا المدرسة أو تنشأ من جديد إن لم تكن عنده.

## ثالثًا: أسباب الخوف ونشأته

إن الذى يوجه سلوكنا ليست الأشياء كما هى، وإنما الأشياء كما تبدو لنا فقد يكون لدى شخص ما قوة وإمكانات وأصدقاء أوفياء، لكنه قد لا يكون على وعى بهذه الإمكانات والحقائق، فتأتى سلوكياته وفقًا لادراكاته. إن الفرد المدرك لقوته وإمكاناته لا يعانى من أية مخاوف غير عقلانية، ويكون دائمًا على استعداد لمجابهة أى تهديدات تثير الخوف.

إن المغالاة فى تقدير المرء لإمكاناته إذا ما اقترنت بتقييم يقلل من شأن التهديدات الممكنة، يؤدى إلى انعدام الخوف، وهذا يعكس تكيفًا سيئًا، ذلك لأن أى اتجاه نفسى ينطوى على خلو البال والثقة المفرطة وانعدام الحذر يُعد اتجاهًا مدمرًا لمصالح المرء وأغراضه. ومن ناحية أخرى، فإن التقييم الذى ينال من قوة الإنسان وفى نفس الوقت يضخم من التهديدات المحيطة به يعمل على زيادة مخاوفه ويحد من قدرته على مجابهة الخطر بطريقة عقلانية. فالخوف يساعد المرء على البقاء والحفاظ على مصالحه وأهدافه، ومن ثم فهو أمر سوى، وهو ما نسميه بالخوف الموضوعى الطبيعى أو الواقعى لأنه يقوم على أساس التقييم الدقيق لقوة المرء وإمكاناته والتهديدات التى يتعرض لها. فإذا تناسب الخوف مع الموقف الحقيقى، فإنه يعكس تكيفًا سويًا، وعلى سبيل المثال: فإن الخوف من الوحوش المفترسة أو من ثعبان سام يعد أمرًا سويًا، أما الخوف من النمل، أو من قطة صغيرة أو من ريشة تتحرك بفعل الهواء هنا وهناك، يُعد سلوكًا غير عقلانى ودليلاً على سوء التكيف.

وعندما يكون المرء أقوى من التهديد الذى يتعرض له، فليس ثمة سبب للخوف، وعندما يكون المرء أضعف من ذلك التهديد، فإن الخوف يكون نافعًا، وحينئذ يكون الخوف موضوعيًا وعقلانيًا لأنه استند إلى وعى الفرد بالتهديدات الغاشمة والتى تعلو على إمكاناته وقدراته. بينما يكون غير عقلانى ولا موضوعى إذا استند إلى تضخيم غير عادى لما يهدده أو يقلل كثيرًا من شأن قدرة المرء وإمكاناته. وإن الإفراط فى تقدير قدرة المرء وقوته يجعله طائشًا جامحًا وعرضة للأذى والخطر، بينما يؤدى التقليل من إمكانات الفرد وقدراته إلى أن يخاف من تهديدات تافهة وأخطار قد تكون غير موجودة فى الواقع، ومن هنا تنشأ بعض المخاوف المرضية.

وتعد المخاوف التى تقوم على تقييم واقعى للخطر بالقياس إلى قوة المرء وقدراته وإمكاناته، مخاوف نافعة تعبر عن تكيف سوى. فالخوف من عبور الشارع أثناء ظهور النور الأحمر لإشارة المرور خوف واقعى، وذلك لأن السيارات تتحرك أسرع من الإنسان، ومن شأن هذا الخوف إنقاذ حياة الناس. وينطبق هذا على الخوف من مواجهة عصابات مسلحة، أو الحرائق الكبيرة أو النزول فى مياه محيط تجتاحه عاصفة.

تشير الدراسات إلى أن هناك ارتباط بين المخاوف والذكاء، فالأطفال الأكثر ذكاءً يدركون الأخطار الحقيقية أفضل وأسرع مما يدركها الأطفال الأقل ذكاءً، وإذا أصيب أحد الأطفال الأذكياء ببعض المخاوف المرضية فإنهم عندما يكبرون يكونون أسرع تغلبًا عليها من غيرهم. كما أن الطفل الذكى يكون أكثر حذرًا من الأخطار وذلك لقدرته العالية على التوقع والإدراك لما يحيط به من أخطار حقيقية، والتمييز بينهما وبين الأخطار الوهمية بسبب قدرته على التفكير المنطقى.

وتوجد عدة أسباب تفسر انتشار الخوف بين الأطفال أكثر من الراشدين، ولعل أهمها؛ انعدام القوة لدى الأطفال فهم دائمًا أضعف بدنيًا وأصغر حجمًا وأقل خبرة وحكمة من الراشدين فهم أقل قدرة على مجابهة الأخطار، وكلما صغر سنهم كلما

قلت قدرتهم، وزادت مخاوفهم. يضاف إلى ذلك اعتمادية الأطفال على الراشدين فهم لا يستطيعون البقاء بدون رعاية الكبار الذى يمدونهم بالطعام والمأوى وغير ذلك من الحاجات الأساسية للبقاء، فيكون أكثر ما يخشاه الأطفال الصغار ابتعاد الأبوين عنهم أو وجودهم بدون الكبار.

كما أن الإفراط فى حماية الطفل والاهتمام الزائد به يجعله أكثر اعتمادًا على أبويه فى كل شئونه، وينشأ لديه الخوف من فقد أحدهم، وخوفًا من مواجهة المواقف وحده، ويصاب بالقلق، ويخاف من أشياء لا تستدعى الخوف، لكن قلقه الزائد من فقد الحماية يثير مخاوفه من تلك الأشياء.

بعض الآباء يجبرون أطفالهم على أنواع معينة من الأطعمة، أو ارتداء ملابس لا يرغبها الطفل أو الذهاب إلى أماكن لا يحبونها فيؤدى ذلك إلى اضطراب الطفل وزيادة قلقه ومخاوفه وعندما لا يعبر الطفل عن رغباته، ويحرم من التعبير عن أسباب قلقه وخوفه يصبح أكثر عرضة للإصابة بالمخاوف المرضية، وقد يصاب بالكبت الذى يهدد كيان شخصيته بعد ذلك.

**ومن أسباب فوبيا الأطفال وهى الخوف من شئ لا يثير الخوف بطبيعته :**

* ارتباط ذلك الشئ بخبرة مؤلمة: مثل طفل يخاف من (السلم) لأن أمه سقطت أمامه من أعلى السلم وصرخت أو نزفت دمًا مما أثار الطفل إثارة مفزعة ومؤلمة وهو ينظر إلى السلم.

أو طفل يخاف من (القطة) أو (الأرنب) لأن مرورها أمامه كان قد صاحب صراخ مفاجئ أو صورة جرس عالٍ مما أصابه بالفزع وهو ينظر إلى القطة ثم يعمم الطفل مصدر الخوف على ما يشابهه فيخاف من الأرنب أو الفأر. وقد يكون الخوف من القطة وحدها؛ أن الطفل أو أحد الأشخاص الذين يحبهم قد أصيب بمخالبها.

مثال آخر لطفل يخاف من (السكين) بمجرد أن يراها يصرخ ويرتعد، وتبين أن

هذا الطفل كان قد رأى الجزار يذبح والدم يسيل، ولم يكن الطفل فى ذلك الوقت مهيئًا نفسيًا لمواجهة هذا الموقف ولم يدركه بوعيه.

* الخوف بالتقليد: عندما يرى الطفل أمه أو المعلمة تصرخ عند رؤية حشرة من الحشرات كالصرصار مثلاً، أو عند خول الظلام أو انقطاع التيار الكهربائى فجأة. فيخاف الطفل من الصراصير، ويخاف من الظلام.

* تهديد الطفل وتخويفه: عندما يستخدم الكبار طريقة التهديد بأشياء أو أشخاص وتخويف الطفل بها كعقاب من أجل الامتناع عن أفعال وسلوكيات لا يريد أن يدعها، أو لفعل سلوكيات يريدها الكبار مثل:

- عندما تقول الأم للطفل: "نام وإلا ناديت لك العسكرى".
- عندما يهدد الأب الطفل بأن يحبسه فى غرفة مظلمة وحده إذا لم يستذكر واجباته المدرسية.
- عندما يمتنع الطفل عن الطعام فتخوفه الأم بأنه إذا لم يأكل فستتركه للكلاب يأكلوه.

فإذا تكررت مثل هذه التهديدات؛ ينشأ لدى الطفل مخاوف كثيرة من تلك الأشياء والمواقف التى كانت مصدرًا لتهديده وانزعاجه.

وهناك بعض المخاوف تحدث للطفل فى بداية حياته مثل:

مثل الخوف من السقوط عندما يوضع فى مهد بلا دعامة والخوف من الأصوات العالية المفاجئة. وتلك المخاوف تعتبر فطرية يولد بها جميع الأطفال أما باقى المخاوف سواء الطبيعية والموضوعية أو الفوبيا فإنها مكتسبة من البيئة أثناء التنشئة.

فالشخص الذى يتربى ويترعرع فى بيئة تزرع فيه الخوف وتنميه؛ ينشأ ولديه مخاوف كثيرة، أما الشخص الذى يتربى فى بيئة صحية تسود فيها الانفعالات المتوازنة؛ فينشأ شجاعًا قليل المخاوف.

ويتعلم الأطفال الخوف بطرق عديدة منها:

- التقليد والملاحظة؛ حيث يقلدون الكبار.
- التعلم الشرطى؛ عندما يرتبط مصدر الخوف بمواقف غير سارة.
- أو عندما يخوفهم الكبار من أشياء بعينها.
- سماع القصص المخيفة أو مشاهدة أفلام الرعب.

فالطفل لا يولد وعنده خوف من الكلاب مثلا، فإذا صادف كلبًا لطيفًا ولعب معه ولم يؤذيه، أحبه وأحب كل الكلاب الأخرى. أما إذا صادف كلبًا شرسًا أو أزعجه، خاف منه ومن كل الكلاب، وقد يعمم خوفه من كل الحيوانات.

وقد يخاف الطفل من الكلاب إذا خوفه والداه منها، أو قصَّا عليه قصصًا مخيفة عن كلب مفترس (مسعور).

وعندما يشاهد الطفل أمه تفزع من رؤية الصرصار فيتعلم منها الخوف من هذه الحشرة، ويصيبه ما يصيبها من هلع وفزع عند رؤيته لهذه الحشرة الصغيرة.

إن تعلم الطفل للخوف ليس مشكلة إذا كانت الأشياء والمواقف التى يخاف منها مؤذية، أو يحتمل أن تسبب له الأذى، وكان شعوره بالخوف منها مناسبًا لسنه ولموضوع الخوف. فابن السابعة مثلاً قد يخاف من القطط والفئران والكلاب والظلام، ونعتبر خوفه عاديًا، إذا أظهر عدم حبه لهذه الحيوانات وأبدى عدم ارتياحه لوجودها قريبة منه. أما إذا بالغ فى الخوف منها، وأظهر الفزع والرعب لمجرد سماعه عنها، أو رؤيته صورتها؛ أو إذا صرخ وانهار عند مرورها أمامه، أو إذا انشغل باحتمال أن تقابله وتؤذيه؛ ففى هذه الحالات يصبح الخوف مرضيًا، لأنه خوف مبالغ فيه وليس له ما يبرره.

والمخاوف المرضية يمكن أن تنشأ عند الكبار وتتشابه مع بعض مخاوف الصغار مثل:

- الخوف من الأماكن المرتفعة.

- الخوف من الأماكن الفسيحة.

- الخوف من الأماكن المغلقة.

- الخوف من الأماكن المظلمة.

- الخوف من الحيوانات والحشرات.

وإذا لم تعالج المخاوف فى الصغر يمكن أن تستمر مع الشخص مدى حياته، حيث يصعب التخلص منها فى الكبر.

وبالرغم من إدراك الفرد عدم معقولية خوفه من تلك الأشياء، إلا أنه يصرف الكثير من تفكيره وطاقاته النفسية والجسمية فى الابتعاد عنها والهرب منها وتجنب الاقتراب منها أو التواجد فى الأماكن التى توجد فيها.

وأحيانًا ينشأ الخوف عند الشخص من حيوان لا يثير الخوف مثل (الحصان)؛ ويظهر من التحليل النفسى أن هذا الشخص يكره شخصًا تعود أن يراه يركب الحصان، وفى نفس الوقت تعرض لإيذاء ذلك الشخص، ولا توجد ندية بينهما، فلا يستطيع البوح بهذه المشاعر تجاهه، فيُسقط خوفه على الحصان الذى كان يركبه ذلك الشخص.

ومن طبيعة الخوف عند الأطفال؛ (التعميم)، فلا يقتصر خوفه على حصان بعينه، بل يخاف من أى حصان يراه وما شابهه من حيوانات كالبغال والحمير. وكلما كبر نسى الأسباب الحقيقية لخوفه حيث تقبع فى اللاوعى لأنه لم يفصح عنها فى حينها وهو صغير، فيظل يخاف من تلك الحيوانات وهو كبير إلى أن يُعالج.

وكثيرًا ما ينشأ الخوف المرضى عندما يرتبط رؤية بعض الحيوانات والأشياء بمرور الطفل بخبرة مؤلمة أو هو فى حالة ذعر شديد فى موقف ما، وبعد ذلك ينسى

الفرد ذلك الموقف وتلك الخبرة، ويظل يخاف من الأشياء أو الحيوانات التى ارتبطت بها حينذاك.

وأثناء التنشئة الاجتماعية للطفل قد ينزعج بسبب صوت عال فجأة وبيده بعض المأكولات أو الحيوانات الأليفة؛ فيخاف منها، ومع التكرار، ينسى الصوت المزعج ويظل يخاف من تلك الحيوانات أو المأكولات ويعمم خوفه على ما شابهها.

**• النظريات المفسرة لنشأة المخاوف المرضية:**

**١ - النظرية الجينية Genetic Theory**

يهتم أصحاب هذه النظرية بالتكوينات الجسدية والفسيولوجية والعصبية التى تنتقل للفرد وراثيًا عبر الجينات، ويطلق على هذه العملية الاستعداد الوراثى ثم يأتي دور البيئة فإما أن ينمى هذا الاستعداد ويقويه أو يظل كامنًا داخل الفرد. ووفقًا لآراء أصحاب هذه النظرية؛ قد تحدث الاضطرابات النفسية والعقلية نتيجة استعداد وراثى لدى الفرد مع توافر عدد من المؤثرات البيئية الضاغطة. وعلى ذلك فالأفراد الذين لديهم استعداد وراثى للاضطرابات الوجدانية؛ يكون رد فعلهم للتهديدات زائد، ويكون لديهم استعداد عال للانسحاب والخوف من المواقف كأسلوب للتغلب على القلق لديهم والذى يكون القلق غالبًا لديهم أيضًا.

**٢ - نظرية التحليل النفسى Psychoanalysis Theory**

إن التحليل النفسى الحديث يُرجع بعض أنواع الفوبيا إلى وجود تضاد وتنافر بين المعانى والأبنية التى يقيمها الفرد لذاته، وبين التهديدات الخارجية مما يشعره بالخوف على ذاته وقد يصل به هذا الشعور إلى ذروة أنواع الخوف وهو الخوف الشديد من إبادة الذات وفنائها. وقد يتحول الخوف إلى موضوعات خارجية بغرض إنكار الخوف على الذات. ومع الاستمرار فى إنكار الخوف تظهر الشكاوى

الجسمية من أوجاع ليس لها أسباب عضوية لكنها دفاعات نفسجسمية يطلقها اللاوعى دفاعًا عن الذات وهـذا هـو الخوف المرضى الذى يحدث من داخل الإنسان وليس استجابة لخطر خارجى ويعتبر هذا النوع من الخوف من أشد أنواع الخوف.

وقد يلجأ البعض إلى نقل موضوع الخوف الأصلى إلى موضوع آخر كبديل يُسقط عليه خوفه عندما يتعرض لموقف مخيف لا يمكنه التعبير عنه مثال على ذلك عندما يخاف الطفل من الأب الغليظ القلب، فيتحول إلى الخوف من حيوان. وبذلك يحدث ما يسمى بالإسقاط Projection، ويطلق عليه أيضًا الإزاحة Displacement والترميز Symbolization. فالطفل هنا يخشى من التصريح بالخوف من الأب فيحاول كبت الصراع بداخله، ثم يتحول لا شعوريًا لموضوع خارجى وذلك بإزاحة الأب الفظ ليحل محله ما يرمز إليه وهو الحيوان فيسقط عليه خوفه، وهكذا يحدث لبعض الدوافع اللاشعورية حيث يسقطها الفرد على مواقف خارجية.

**٣- نظرية الذات Self Theory**

يرى أصحاب هذه النظرية أن الخوف المرضى لدى الفرد يمكن تفسيره من خلال المفاهيم السلبية الخاطئة عن الذات وعن الآخرين. ويظهر ذلك فى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين اضطراب مفهوم الذات والمخاوف بأنواعها.

حيث تتحدد الذات وتظهر من خلال المواقف والخبرات التى يمر بها الفرد، وأسلوب الحياة التى يعيشها، وأنماط التنشئة الاجتماعية التى يتعرض لها وأساليب التربية خلال العشر سنوات الأولى من العمر. ثم تنضج الذات وتزداد خبرة سلبًا أو إيجابًا بمرور الوقت والأحداث والتفاعل مع الآخرين.

إن الطفل لا يولد بمفهوم جاهز للذات لكنها تتكون من خلال تفاعلات الفرد مع الآخرين ومن خلال إنجازاته الخاصة التى تؤثر فى سلوك الآخرين نحوه وبالتالى فى تفاعلاته معهم. وهذه التفاعلات تؤثر بدورها فى إنجازات الفرد وتنمو

الذات وتتبلور نتيجة للنضج والتعلم، والتفاعل الاجتماعى. فالذات ليست شيئًا فطريًا بل هى نتاج اجتماعى، وأن الإحساس بالذات لا يظهر إلا عند الفرد الذى يعيش فى مجتمع، حيث يتوفر مبدأ الأخذ والعطاء بينه وبين الآخرين. ويبدأ بناء الذات من خلال التفاعل فى البيئة الأولى التى ينشأ فيها الطفل، وهى الأسرة حيث تصدر استجاباته الأولى نتيجة للتفاعل بينه وبين الوالدين والأخوة.

ويتعلم الطفل كلمة "أنا" التى تعبر عن الذات نتيجة لتفاعله مع الغير، وتنمو "أنا" الطفل وتتميز ذاته عن ذوات الآخرين المحيطين به مع تطور استخدامه للكلمة "أنا" فى تعامله معهم. فالأنا أو الذات لا يمكن أن تظهر عند فرد فى عزلة، ذلك لأن كلمة "أنا" توجه دائمًا إلى الغير، ومنشأ هذه الكلمة عند الطفل لا يأتى إلا نتيجة احتكاكه بغيره.

وتشمل الذات عدة مفاهيم هى:

- مفهوم الذات.
- تقدير الذات.
- تأكيد الذات.
- تحقيق الذات.

أ- مفهوم الذات: ويشمل عددًا من الأبعاد وهى:

* البعد الجسمى: ويتضمن المواصفات والملامح الجسمية مثل؛ الطول، الحجم، الجنس (ذكر/ أنثى) والمظهر، والصحة العامة.
* البعد السلوكى: يعنى المواصفات السلوكية للفرد مثل المهارات والأنشطة المختلفة.
* البعد الانفعالى: ويقصد به العاطفة والشعور والتأثر والوجدان.
* البعد المعرفى: ويشمل البناء المعرفى للفرد والأفكار والنظريات والاتجاهات والقيم.

وتتأثر الذات من خلال كل بعد من هذه الأبعاد، فتنمو وتتطور من خلاله، كما

تقوى أو تضعف من خلال تلك الأبعاد. حيث يتم التفاعل سلبًا وإيجابًا، أخذًا وعطاءً، أثناء التنشئة الاجتماعية فى البيئة التى يعيش فيها الفرد، فقد تساعده البيئة على تنمية ذاته وقد يتواجد الفرد فى بيئة تعرقل نمو ذاته وتعوق تطورها، فيؤدى ذلك إلى مفهوم سلبى للذات، والشخص فى هذه الحالة يكون عرضة للإصابة بالمخاوف المرضية أكثر من غيره ممن يتمتعون بمفهوم إيجابى للذات.

ويمكن تنمية البعد المعرفى عن طريق تنمية المجالات المعرفية للفرد وتنمية تكوينه العقلى. فتنمو الذات من خلال نمو هذا البعد كمحتوى لهذه المجالات. والبعد السلوكى؛ يمكن تنميته عن طريق تنمية مهارات الفرد فى الأنشطة المختلفة واستثمار قد راته فى أعمال ينجح فيها ويشعر بالفعالية والإيجابية، فتنمو الذات من خلال تقدم الفرد ونجاحه فى المهارات والأنشطة والأعمال الإيجابية النافعة له ولأسرته ولمجتمعه.

وبعض أصحاب نظرية الذات يقسمونها إلى عدة أقسام رئيسية كما يلى:

**١ - الذات المدركة Perceived self:**

وتشمل كل الأبعاد سالفة الذكر ولكن كما يدركها الفرد عن نفسه وكما يتصورها هو. وتظهر من خلال وصفه لذاته.

**٢ - الذات الاجتماعية Social self:**

وهى ما يعتقد الفرد أن الآخرين يرونه عليها ويتمثلها الفرد من خلال تفاعله مع الآخرين.

**٣ - الذات المثالية Ideal self:**

وتتمثل فى الصورة التى يود الفرد أن يكون عليها. وتتضمن أهداف الفرد وطموحاته المستقبلية.

**٤ - الذات الواقعية:**

وتشمل الأشياء التى تكون حقيقية وصادقة عن الفرد فى أى وقت من الأوقات.

وتتضمن الخبرات والاتجاهات والقيم والسلوك والقدرات والأعمال والإمكانات وكل ما هو حقيقى وموجود فعلاً فى الفرد كما هو.

وتؤكد الدراسات النفسية أن الشخص يكون سويًا ومتوافقًا إذا كانت ذاته المثالية قريبة من ذاته الواقعية، أى كلما كانت أهدافه وطموحاته فى حدود إمكاناته وقدراته الواقعية والحقيقية دون مغالاة ويمكن تحقيقها.

والعكس صحيح؛ أى أنه إذا كان الفرق كبير بين الذات الواقعية والذات المثالية وبعدت الأهداف عن الواقع، دل على سوء التكيف وعدم التوافق. ويصبح الفرد عرضة للإصابة بالاضطرابات الانفعالية وأهمها الخوف المرضي ويكون الخوف هنا نابع من داخل الفرد، وهو خوف على الذات.

وفى هذه الحالة قد يسقط المرء خوفه على الآخرين ظنًا منه أنهم يعرقلون مسيرته لتحقيق أهدافه وطموحاته، وقد يخلق مشكلات اجتماعية وأسرية أو عملية عندما يسقط أسباب فشله على الآخرين وقد أزاح الأسباب الحقيقية لذلك الفشل وهى المغالاة فى الطموح والأهداف.

ب – تقدير الذات Self- Esteem: ويقصد به الاعتدال فى حب الفرد لنفسه فلا يغالى فى تقديره لذاته فيصبح نرجسيًا وهذا اضطراب نفسى، ولا يحقر من شأنه كما هو لدى مرضى الاكتئاب النفسى.

ويجب أن يشتمل تقدير المرء لذاته جميع جوانبها الجسمية والانفعالية والمعرفية. فيتقبل قدراته وإمكاناته كما هى دون مغالاة أو تقليل أو تحقير، ويرضى بكل ما لديه وإن كان به نقص أو عجز لا يمكن تنميته أو تطويره، ويركز على الإيجابيات التى يتمتع بها وسوف ينعكس هذا على علاقته بالآخرين فتقديره لذاته يجعله يتفاعل بإيجابية وثقة فى قدراته وإمكاناته وفى ذاته ولن يدعى شيئًا ليس بمقدوره فيصاب بالإحباط. ولن يرفض عملاً باستطاعته فيشعر بالدونية والعجز، ويصيبه الخوف المرضى من كثرة الانفعالات السلبية والتفكير غير العقلانى أو اللامنطقى.

جـ – تأكيد الذات: يظهر تأكيد الذات فى تفاعل الفرد مع الآخرين وفى أدائه لعمله، بحيث يعبر بشكل ملائم ومحافظ على حقوق الذات وحقوق الآخرين بأسلوب إيجابى وفعال.

والسلوك التوكيدى هو السلوك الذى يحترم الذات دون عدوان على الآخر، ودون الانسحاب والتقليل من الذات أو النيل منها لحساب مسايرة الآخرين. وهناك علاقة وثيقة بين تأكيد الذات وتقديرها وبين مفهوم الفرد عن ذاته، فإذا كان الشخص يتمتع بمفهوم إيجابى عن ذاته كان مقدرًا لذاته ومؤكدًا لها.

ويرتبط الخوف المرضى بالسلوك الإنسحابى للفرد.

وتؤكد الدراسات أن الأشخاص الانسحابيون أو الذين لا يستطيعون تأكيد ذواتهم هم أكثر الناس خوفًا وقلقًا ومن المعروف أن الخوف المرضى والقلق من الاضطرابات النفسية والانفعالية. ومن ناحية أخرى؛ فإن تأكيد الذات بأكثر مما تستحق يؤدى إلى إلحاق الضرر بالآخرين وأحيانًا بذات الفرد فيكون سلوك الفرد عدوانى على النفس والآخر والعدوان بكل أشكاله يعتبر من الاضطرابات الإنفعالية ويترتب عليه الإصابة بالمخاوف المرضية والقلق.

والشخص التوكيدى يتمتع بحرية التعبير عن الانفعالات والآراء والحقوق والواجبات والمشاعر الودية والعاطفية، ويستطيع التحكم فى سلوكياته ونزعاته.

د – تحقيق الذات Self Actualization: إن لكل فرد هدف فى الحياة يود تحقيقه، ويسعى إليه ويخطط له، وقد يتغير الهدف ويتسع نطاقه باتساع ثقافة الفرد وارتقاء مستواه التعليمى والعمل والخبرة. كما يتغير هدف الفرد بانتقاله من مرحلة عمرية لأخرى.. فلكل مرحلة ما يناسبها من أهداف تتعدى إشباع الحاجات البيولوجية إلى البيئة المحيطة بالفرد ثم إلى العالم الخارجى الأوسع نطاقًا. ومع تحقيق الأهداف تتحقق الذات ويشعر الفرد بمعنى لحياته وبقيمته فى هذه الحياة، مما يجعله أكثر قدرة

على العطاء والمثابرة، وأكثر استمتاعًا بحياته ورضًا عن ذاته، وعندما تخلو حياة الفرد من المعنى والهدف فهو لا يحقق ذاته، ويبدو قلقًا متوترًا.

وتؤكد معظم الدراسات النفسية أن من الأعراض الشائعة بين المرضى النفسيين، خلو حياتهم من المعنى والهدف.

**٤ - النظرية السلوكية Behavioral Theory**

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن سلوك الخوف مكتسب ومتعلم تبعًا لمبادئ التعلم العامة، حيث يتم تعلمه وفقًا لمبادئ التعلم الشَرْطِي أو الإجرائي. فقد يحدث ارتباط شرطي بسيط بين مصدر الخوف، ومواقف أحدثت عند الفرد نتائج غير سارة، ومع التكرار يقوى الارتباط ويصبح ذلك المصدر مثيرًا للخوف.

وتبعًا للتعلم الإجرائي، فقد يحدث تدعيم لسلوك الخوف عندما ترتبط المكافأة بهذا السلوك.وإن تكرار هذا مع وجود بعض المثيرات (حيوان ـ إنسان ـ حشرة.. إلخ) فيصبح مثيرًا للخوف. كذلك إذا ارتبط العقاب بوجود بعض الموضوعات أو الأشياء، وعندما يتكرر هذا؛ فيكتسب الموضوع أو الشيء صفة مثير الخوف ويصبح ضمن مثيرات الفزع والخوف عند الطفل. وحينئذٍ يُطلق على سلوك الطفل "سلوك التجنب" فهو يتجنب موضوع الخوف حتى لا يُعاقب.

أما فى حالة المكافأة والتدعيم، فإن الطفل يصرخ حتى يحصل على المكافأة، ويظهر هذا جليًا عندما يستيقظ الطفل مرتعبًا من كابوس ويصرخ فزعًا؛ ثم تأتى الأم على الفور فتلتقطه وتضعه فى سريرها وتظل تضمه فيشعر بالارتياح. فإن هذا يُعد تدعيمًا لسلوك الخوف والفزع، وتشجيعًا للكوابيس.

**٥ - نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory:**

تقرر هذه النظرية أن الفوبيا مكتسبة ومتعلقة بالمشاهدة والملاحظة والتقليد للآخرين.

وتتم عملية الاكتساب من خلال المراحل الآتية:

* الانتباه للسلوك.
* حفظ ما تم الانتباه تجاهه.
* إعادة وتكرار للأداء أو السلوك المكتسب.
* الاستمرار فى الأداء الحركى للسلوك المكتسب.

ويمثل التعلم بالمحاكاة للنماذج فى حياة الطفل أعلى نسبة من طرق التعلم لكل الأشخاص المؤثرين فى حياته بتقليد انفعالاتهم فى التفاعل مع مثيرات البيئة، ولذلك نجد معظم المخاوف الشائعة فى الأسرة الواحدة مكتسبة من أفرادها، وأنها متشابهة بينهم.

ويتفق معظم علماء الصحة النفسية على أن الاضطرابات السلوكية التى يغلب عليها الصفة الاجتماعية، يتم اكتسابها وتعلمها من النماذج السلوكية للأفراد الآخرين.

ويرى أصحاب نظرية التعلم الاجتماعى، أن الطفل يشاهد فيقلد ويحاكى النماذج التى انتبه لها، فيكتسب النماذج السلوكية سواء كانت سوية أو مضطربة وغير سوية.

**٦ - النظرية المعرفية Cognitive Theory :**

يقرر أصحاب هذه النظرية أن المعتقدات والأفكار السلبية التلقائية وغير المنطقية، هى التى تساهم فى حدوث الفوبيا حول أحد المثيرات، وعلى هذا فإن مصدر الخوف المرضى يدور حول المعتقدات الخاطئة للفرد.

ويُعتبر التفسير المعرفى من أحدث الطرق والوسائل للدراسة والبحث للغالبية العظمى للإضطرابات السلوكية والوجدانية وعلاجها.

ووفقًا للتفسير المعرفى؛ فإن الأحداث الداخلية للفرد مصدرها المعلومة المعرفية، وعندما يظهر على الفرد مظهر انفعالى واضح؛ يعتبر رد فعل للجانب المعرفى، وأن

النواحى الأخرى مثل؛ الجوانب الوجدانية، ثانوية بالنسبة للأخطاء والانحرافات المعرفية فى الأفكار والمعتقدات.

ويتعلم الأفراد من خلال التفكير فى المواقف وإدراكهم وتفسيرهم لها فى الأبعاد الآتية:

* الكفاءة أو القصور المعرفى لدى الفرد حول الموقف.
* قدرات وإمكانات الفرد الحقيقية ومدى إدراكه لها.
* طموحات الفرد وأهدافه ونماذجه المثالية والخيالية.
* الاتجاهات التى يتبناها الفرد عن المواقف والأشخاص.

والموقف المثير للفوبيا لا يمثل خطرًا حقيقيًا أو تهديدًا، ولكن المكون المعرفى هو الذى يستثير الخوف.

والمقصود بالمكون المعرفى: المفاهيم والمعتقدات والاتجاهات الخاطئة حول موضوع أو موقف أو غيره.

حيث تتكون تلك المفاهيم والمعتقدات والاتجاهات وتنمو فى مرحلة الطفولة ويتوالى نموها خلال تنشئة الطفل فى مراحل حياته، وتكون مصدرًا للسلوك غير التكيفى بصوره المتعددة، كما تعتبر مصدرًا للإضطرابات الوجدانية فيما بعد.

ويتكون المخطط المعرفى لتنظيم الشخصية ككل من المقومات الآتية:

- تنظيم المعتقدات Believes organize.
- الانفعالات Emotions.
- السلوك Behavior.

وتوجد أسباب كثيرة للخوف تختلف من شخص لآخر لأن ردود الأفعال تختلف إزاء المثيرات. فمن الممكن لموقف ينطوى على التهديد أن يستنهض مشاعر الخوف أو الغضب أو كليهما معًا وذلك وفقًا للطريقة التى يدرك بها المرء مصدر

التهديد. وقد يثير بعض الأعداء الأقوياء مشاعر الخوف والهلع أكثر مما يثيرون الغضب. وذلك على العكس من الأعداء الضعفاء فإنهم يثيرون غضبًا يفوق الخوف. ويُعد الخوف والغضب من الانفعالات التى تهدف إلى الحفاظ على الذات فهى ميكانيزمات (وسائل دفاعية) داخلية تنطلق بالاستثارة الخارجية التى تهدد الذات والكينونة.

ويؤدى الخوف إلى الهروب، بينما يؤدى الغضب إلى القتال. وغالبًا يكون الخوف هو رد الفعل الذى يصدر عن المرء عندما يعتقد أن القوى المهددة لكيانه أكبر من قدرته على مجابهتها، بينما يكون الغضب رد الفعل الذى يصدر عمن يعتقد أنه يستطيع أن يقهر القوى المعادية. إن الخوف والغضب ضربان من ردود الأفعال العدائية إزاء مثيرات معادية. وبقدر ضعف الشخص تكون زيادة احتمال استجابته بهذين الانفعالين، فضعف الطفل مثلاً يجعله عرضة للخوف والغضب كثيرًا، وخاصة فى مواجهة الآباء والأمهات الذين يتعاملون مع أطفالهم بالقسوة والقهر.

ومن خلال الدراسات التى اهتمت بمعرفة أسباب الخوف عند الأطفال أوضحت نتائجها الأسباب الآتية:

- التقليد والمحاكاة لمخاوف الكبار.
- الحكايات المخيفة التى تحكى للأطفال وهم لا يزالون فى طفولتهم المبكرة.
- المعاملات الوالدية القاسية [التسلط ـ القسوة ـ القهر ـ والضرب البدنى فى الطفولة المبكرة].
- التهديد المستمر، وتخويف الكبار للأطفال.
- الخبرات والمواقف المفزعة التى يمر بها الطفل فى سن الطفولة المبكرة وتظل مكبوتة بداخله دون تعامل أو معالجة.
- الشجار الدائم بين الوالدين، واستخدامهما عبارات التهديد والوعيد أمام الأطفال.

- الضعف البدنى مع تعرض الطفل للإيذاء من أقرانه.

وهناك أسباب للخوف يشترك فيها الأطفال والكبار مثل:

- الشعور الدائم بالذنب مما يؤدى إلى الخوف من العقاب.
- الفشل المبكر والمتكرر يؤدى إلى الخوف المرضى من الفشل ـ رغم وجود القدرة على تحقيق النجاح ـ.
- الخوف من الموت وتختلف أسبابه من شخص لآخر ومن مرحلة عمرية لأخرى فبالنسبة للأطفال فى السن المبكرة فإنهم يخافون الموت أن يحرمهم من الكبار الذين يحبونهم مثل الجد أو الجدة أو الأم أو الأب. ويبدأ الخوف من الموت عند الأطفال عندما يموت لهم أحد الكبار فى العائلة.

أما الخوف من الموت بالنسبة للكبار، فتختلف أسبابه وأشكاله حسب درجة إيمان الشخص بالله سبحانه وتعالى.

فالمؤمن الصادق قوى الإيمان؛ يكون خوفه من الموت مرتبطًا بخوفه من الله، فهو يخشى أن يموت على معصية ويحرم من عفو الله ومغفرته، أو يخشى الحساب بعد الموت أو ألاَّ يحظى برحمة الله ورضاه.

أما الشخص المؤمن العاصى الذى يسعى فى التوبة ويطيل الأمل فى الحياة؛ فإن خوفه من الموت يكون أشد فهو يخشى أن يحل عليه الموت قبل أن يتوب وقبل أن يُقلع عن المعاصى.

وأما الذين لا يؤمنون بالآخرة ولا بالبعث والحساب؛ فإن خوفهم من الموت يكون أكثر شدة، لأنهم يعتبرون الموت يعنى انحلال ذواتهم وفناءهم فيجزعون جزعًا شديدًا لهذا المصير. أو أنهم يجهلون مصيرهم بعد الموت فيخافون من المجهول الذى ينتظرهم بعد الموت.

ومن أسباب الخوف عند الكثير من الأطفال المشاهد المرعبة التى تُعرض على

شاشة التليفزيون، وذلك لأن الأطفال يأخذون ما يُعرض أمامهم مأخذ الجد، ويعتقدون أن الممثلين الذين يؤدون أدوار العنف لا يمثلون، وأن ما يرونه أحداثًا حقيقية موجودة فى الحياة، وغالبًا ما تنشأ حالات قلق شديد وحالات هلع وذعر لدى الأطفال بعد مشاهدة تلك الأدوار العنيفة على شاشة التليفزيون.

وقد كشف البحث العلمى عن أن الأطفال الذين يقضون وقتًا طويلاً أمام التليفزيون؛ يعانون قلقًا أشد ومخاوف أكثر من الأطفال الذين يقضون وقتًا قليلاً أمام التليفزيون بما يعرضه من قصص إجرامية ومرعبة. فكم من طفل خاف من الذهاب إلى فراشه للنوم بعد مشاهدته فيلمًا من أفلام الرعب على شاشة التليفزيون، فهو يعتقد أن العنف الذى رآه يمكن أن يوجه له ولعائلته.

وتؤكد نتائج الدراسات على أن الأطفال الصغار يقلدون ما يرونه على شاشة التليفزيون بصورة حرفية، وأن برامج العنف والرعب تزلزل كيانهم وتزيد من مخاوفهم المرضية. بينما يصبح الأطفال الأكبر سنًا والمراهقون عدوانيين وأن بعض الأحداث الجانحين الذين يرتبكون جرائم العنف ضد المجتمع قد تعرضوا لمشاهدة أفلام العنف على شاشة التليفزيون بصورة متكررة ولفترات طويلة. وأما الذين تعرضوا لتلك الأفلام ولم يشعروا بدافع المواجهة والعدوان على الآخرين فإنهم بدلاً من ذلك يعتقدون بأنهم هدف سهل للمختطفين ورجال العصابات والقتلة، فينشأ لديهم القلق والخوف ويشعرون بعدم الأمان حتى وهم فى بيوتهم.

## رابعًا: أعراض الخوف

قد تختلف الأعراض تبعًا لنوع الخوف ومصدره وشدته ولكن هناك عدة مظاهر شائعة للخوف المرضى بأنواعه وأشكاله سجلتها الدراسات المتواترة فى هذا المجال.

ومن هذه المظاهر:

**١ - مظاهر جسمية وفسيولوجية:**

* عرق على الوجه.
* شحوب الوجه، وضيق حدقة العين.
* برودة الأطراف ورعشة، وتقلص العضلات.
* صعوبة التنفس.
* جفاف الفم والحلق.
* تقلصات بالمعدة، وآلام فى البطن، وقد يحدث إسهال أو تبول لا إرادى.
* فقد الشهية. وإن أجبر على الأكل يتقيأ.
* الشعور بالغثيان (دوخة).
* صداع.
* صعوبة النوم والأرق.

وقد لا تظهر هذه الأعراض إلا إذا تواجد الشخص الخواف فى المواقف والأماكن التى تثير خوفه. فالشخص الذى يخاف من بعض الحيوانات الأليفة يتجنب دائمًا هذا الحيوان الذى يخافه وإذا علم بوجوده يبتعد فورًا عن المكان، وقد

يرفض السفر أو الرحلات التى يتوقع أن يجد هذا الحيوان فيها. وعندما يُجبر هذا الشخص على مواجهة ذلك الحيوان تظهر عليه الأعراض المذكورة فورًا.

ويظل يعانى منها حتى يبعد عنه ذلك الحيوان.

وليس لتلك الأعراض الجسمية أسباب عضوية ولذلك تسمى بالأعراض السيكوسوماتية Psychomtic أى أنها جسمية من أسباب نفسية. ولذلك لا ينفع معها أى أدوية طبية لأنها تزول تمامًا عندما يشعر المرء بالاطمئنان.

ويظهر هذا جليًا واضحًا فى حالات الخوف من المدرسة (فوبيا المدرسة) حيث يقاوم الطفل ويبكى بشدة حتى لا يذهب إلى المدرسة وقد يصرخ وتتقلص عضلاته عند رؤية الشارع المؤدى إلى المدرسة، ويرفض السير وتأبى أرجله على الحركة وكأن عضلاته قد تيبست تمامًا، وقد يركض على الأرض ويقاوم الحركة بشدة، كما يرفض الطعام، ويتقيأ.

وإذا أجبر على دخول المدرسة تزداد تلك الأعراض فيتصبب عرقًا وترتعش أطرافه ويشحب وجهه، ويشعر بالغثيان والصداع وآلام فى البطن، وقد يتبول لا إراديًا، ويشعر بالدوار ويسرع التنفس. وعندما يترك المدرسة ويعود إلى البيت، تزول كل الأعراض إلا من الاضطرابات فى الطعام والشهية والنوم والأرق الليلى وظهور الكوابيس بكثرة.

**٢ - المظاهر الاجتماعية والنفسية:**

- الانسحاب.
- العزلة الاجتماعية.
- ضعف النضج الاجتماعى.
- التعلق الشديد بالأم.
- ضعف القدرة على المبادءة.

- الاتكالية وعدم تحمل المسؤلية.

- العدوانية.

- القلق.

- ضعف القدرة على الاعتماد على النفس.

وفى حالات الخوف الشديد والحاد يظهر الذعر والهلع ويبدو فى صورة نوبات متكررة وغير متوقعة من الرعب والخوف الطاغى وتظهر الأعراض الجسمية الآتية:

- زيادة ضربات القلب.

- آلام فى الصدر.

- عرق غزير.

- رعشة شديدة بالأطراف وأحيانًا اهتزاز الجسم كله.

- ضيق فى التنفس والإحساس بأن هناك انسداد بالحلق، وكأنه يختنق.

- غثيان ودوار.

- آلام بالمعدة.

- إحساس بعدم القدرة على السيطرة الذاتية.

وحيث تتشابه معظم هذه الأعراض مع أعراض أمراض القلب، فقد يتوهم الأشخاص الذين يعانون من هذه الأعراض أنهم مصابون بمرض فى القلب. وتكثر حالات الذعر فى بداية مرحلة المراهقة، وقد تبدأ فى مرحلة الطفولة وتشير الدراسات إلى أن الأشخاص الذين فى تاريخهم العائلى مثل هذه النوبات؛ يكونون أكثر الناس عرضة للإصابة بها من غيرهم.

وفى حالات الخوف من الجموع ومواجهة الناس، وهو ما يُطلق عليه (الفوبيا الاجتماعية أو الرهاب الاجتماعى، فإن الشخص يتحاشى التواجد فى الأماكن التى

بها تجمعات من الناس، ويتجنب التحدث أمام الناس، ويبتعد بطعامه وشرابه عن الآخرين، ولا يحضر حفلات ولا اجتماعات، ويرفض الوظائف القيادية، ويخجل بشدة إذا نظر عليه أحد أو تركزت عليه الأنظار، ولا يحب الكتابة أمام الآخرين. وإذا تعرض هذا الشخص للتواجد وسط جمع من الناس أو أجبر على إلقاء كلمة فى حفل أو مناسبة؛ تظهر عليه أعراض الفوبيا الاجتماعية أهمها:

* احمرار الوجه.

* رعشة واضطراب.

* إحساس بالتقيؤ، وقد يتقيأ.

* رغبة مفاجئة فى التبول أو الإخراج.

وتؤكد نتائج الدراسات التى أجريت على عينة من الأفراد الذى يعانون من مخاوف مختلفة؛ أنهم لا يختلفون عن غيرهم من الناس من حيث الذكاء والقدرات العقلية، ولكنهم يختلفون عنهم فى جوانب وسمات الشخصية، فقد وجد أن نسبة كبيرة منهم اتكاليون وعدوانيون ويميلون إلى الانسحاب والعزلة وتتميز شخصياتهم بالقلق المستمر، وقدراتهم على المبادءة والمشاركة ضعيفة، ومتعلقون بأمهاتهم تعلقًا مرضيًا، وغير ناضجين اجتماعيًا، ولا يتحملون المسئولية.

**تحليل نفسى لبعض حالات الخوف المرضى من العيادة النفسية:**

*** حالة (١) صبى يبلغ من العمر ١٤ سنة يخاف حمام السباحة:**

يصرخ كلما اقترب من الماء، ويصيبه الغثيان ويتصبب عرقًا، ويهرع إلى دورة المياه فى حالة إسهال شديد، وآلام فى البطن، وصداع، ورعشة، وبرودة فى الأطراف...

ويظل يعانى من هذه الأعراض حتى يُبعد عن الماء تمامًا ويذهب إلى مكان آخر.. وتتكرر هذه الأعراض كل صيف عندما يصاحب الوالدين فى رحلة إلى الشاطئ.

وبعد التحليل النفسى للحالة ومعرفة أساليب المعاملة الوالدية له؛ تبين أن الوالد كان سباحًا ماهرًا، ويريد أن يرى ابنه مثله لكنه لم يقدم لولده أى مساندة ولا تدعيم أثناء تعليمه السباحة وهو صغير، بل كان يسخر منه كلما أخطأ، ويصفه بالجبن، وكان يجذب الطفل إلى البحر، ويغمره بالماء، وبعد أن يوشك الطفل على الاختناق ـ وقد ابتلع كمية من ماء البحر ـ كان أبوه يضحك ثم يدفعه إلى عمق أكثر. وكان يعتقدان إرغام ابنه على مواجهة الأخطار سوف يجعله شجاعًا. وذات مرة، دفع الوالد ابنه إلى مياه عميقة حتى أو شك الابن على الغرق، وفى الحال، هرع الأب لإنقاذه، وجذبه من الماء سالمًا وتوهم أن الابن قد اجتاز أصعب المراحل فى تعلم السباحة ولن يخاف الماء بعد ذلك، ولكن الأب كان فى حالة صدمة وتحول خوفه من الماء إلى فزع وأصبح يعانى من الأعراض السيكوسوماتية للخوف كلما اقترب من الماء.

*** حالة (٢) غلام يبلغ من العمر ١١ سنة يخاف من لعب الكرة:**

كلما اقترب من ملعب من ملاعب الكرة، تنتابه حالة إعياء شديد، وترتعش أطرافه، ويظهر العرق الغزير على جبهته، ويشعر بالدوار وآلام بالرأس.

كان الطفل يحب كرة القدم، ويشارك أقرانه فى كرة السلة. لم يكن لاعبًا جيدًا لكنه لم يكن سيئًا، إلى أن رآه والده وهو يلعب مع زملائه، فأخذ يتهكم عليه، ويسخره منه أمام زملائه، ولم يكتف الأب بذلك..

ففى بعض الأمسيات قام الوالد بالترفيه عن بعض زواره بوصف الطريقة التى كان يلعب بها ابنه، موضحًا وصفه بالكثير من الحركات التمثيلية المضحكة للتنذر من طريقة ابنه فى اللعب.. وكان هذا على مسمع ومرأى من الابن. فأصبح الطفل يخاف من التهكم والسخرية والنقد القاسى وكره جميع الألعاب الكروية.

*** حالة (٣) طفل فى العاشرة يخاف الكلاب:**

كان الطفل يلهو ويلعب فى الحديقة، وقد جلست أمه تلاحظه من بعيد،

وفجأة اختفى الطفل عن ناظريها.. نادته.. بحثت عنه.. وبعد سويعات ظهر الطفل يبكى ويصرخ مناديًا أمه طلبًا للحماية وبدا غائر العينين شاحب الوجه كل جسمه يرتعش، وظهر على ساقه بعض الخدوش الدامية. وما كان من الأم إلا أن نهرته لابتعاده عنها وقيامه من المكان الذى تركته فيه، وقالت له وهى تعنفه لقد لقيت جزاءك. ولم يسعف الطفل إلا إحدى السيدات اللاتى كن بالحديقة حيث رأته وهو يجرى وراء كلب من الكلاب الضالة. وشاهدت الكلب وهو يعوى فى وجه الطفل فوقع على الأرض من الفزع وجرحت ساقه، وهكذا ارتبط الإحساس بالألم وكذلك الفزع والرعب برؤية الكلب.. فأصبح يكره كل الكلاب رغم أنه كان فى السابق يحبهم ويلهو معهم بل كان يطعمهم بيده وكان يفرح كثيرًا بقربه منهم. ومن تلك الحادثة والطفل يكره صوت الكلب وصورته، ويتجنب الذهاب إلى أحد قرنائه أو أقربائه ـ رغم حبه له ـ حتى لا يرى الكلب الذى يقتنيه ذلك القريب أو الصديق. وأحيانًا يرفض الخروج إلى الشارع حتى لا يقابل كلبًا فى الطريق. وكثيرًا ما ينهض من نومه فزعًا من كوابيس عن الكلاب وهى تطارده.

*** حالة (٤) امرأة فى الثلاثين تعانى من فوبيا القطط:**

تقول: "لازمنى الخوف من القطط طوال حياتى، ولا أتذكر يومًا لم أعانى فيه من هذا الخوف".

ورغم يقينها بأن القطط الصغيرة لا يمكن أن تؤذيها، إلا أن مجرد رؤية أى قطة صغيرة أو كبيرة، كان يثير فيها رعبًا هائلاً لأسباب لم تستطع فهمها. وكثيرًا ما سبب لها هذا الخوف حرجًا شديدًا، خاصة عندما كانت تضطر لزيارة صديقة لديها قطط. وتحكى المرأة أنها كانت تتجنب السير بمفردها ليلاً حتى لا تهاجمها أعراض الخوف إذا رأت قطة فى الطريق فتتعثر.. وذات ليلة اضطرت للعودة من عملها فى وقت متأخر فقررت الذهاب بمفردها إلى البيت، وكان الجو باردًا فأرادت أن تُسرع إلى منزلها، وعندما وصلت إلى المنزل وأضاءت النور لتصعد إلى شقتها، أبصرت قط

كبير رمادى اللون يجلس على الدرج المؤدى إلى شقتها ـ وحسب وصف المريضة ـ: "فتح القط عينيه الفظيعتين المحتنقتين بالدم، ثم أغلقهما، ولم يتحرك من مكانه، بل بقى على نفس الدرج المفضى إلى شقتها، دون حراك، وعيناه نصف مغمضتان، وكان يفتحها مرة كل برهة".

واعترفت المريضة وعيناها وصوتها يعبران عن الرعب الذى تملك كل كيانها قائلة: "سرت رعشة، رعب فى بدنى، شعرت ببرد شديد، لقد ارتعدت رعبًا وفزعًا، بدنى كله كان يرتعد، وهزنى الخوف هزًا عنيفًا، حاولت أن أكون رابطة الجأش وأن أتدبر الأمر بتعقل، وقلت لنفسى: إننى فتاة كبيرة، وطويلة، وما عسى أن يصيبنى من قط؟ وفكرت أن أتناول عصا وأبعده من طريقى كى أدخل شقتى فقد كنت جد متعبة، ولكننى لم أستطع حتى الحركة من مكانى حيث وقفت كالمشلولة وقد تحجرت أطرافى وتجمدت من الخوف"، ولم تستطع طلب المساعدة من الجيران، فكان عليها أن تنتظر فى مكانها حتى يعود زوجها من الخارج، لأنها خشيت أن ترجع إلى الشارع فيتبعها القط..

وتقول: "ما عساى أن أفعل إذا قرر القط أن يتتبع خطاى!" "كان على أن أبقى فى مكانى أراقبه دون حراك.. وظللت هكذا ثلاث ساعات حتى استحالت قدماى وركبتاى إلى كتل لا تقوى على أى حركة وكنت جائعة، مرهقة، وقد أضيفت إلىَّ أعراض الخوف اللعين". وكانت تصف نفسها بالغباء، إذ تقول: "كيف تتصرف امرأة راشدة بهذا السخف!؟ إننى غبية حقًا إذ يرعبنى ذلك القط.. لكن ليس لى حيلة من أمرى، ولا أستطيع أن أقنع نفسى بالمنطق للتوقف عن الخوف..".

وأردفت قائلة: "إننى أعلم أن الخوف سلوك طفلى، ولكن لا حيلة لى فى هذا، إننى أكره القطط، لا أحتمل منظرهم، ويستحيل أن أقترب منهم وإن أجبرت على ذلك فقد يُغمى علىَّ".

وخلال جلسات العلاج النفسى واستدعاء الذكريات اللاشعورية فى مرحلة الطفولة؛ أخبرت بأنها قد ارتكبت خطأ، وكانت خائفة جدًا من عقاب الأم، فجلست فى ركن من أركان الحجرة.

وكان لديها قطة كبيرة فجلس فى مواجهتها، تنظر إليها، وفجأة جاءت الأم وضربتها ضربًا مبرحًا جعلها تصرخ من الألم..

ومع مرور الوقت نسيت الفتاة الخطأ الذى ارتكبته واستحقت عليه العقاب، ولم تعد تتذكر سوى مشاعر الألم مع وجود القطة. وهذا هو الذى ارتبط فى ذاكرة عقلها الباطن فكلما رأت قطة أحست بالألم الذى تحول مع الوقت إلى خوف شديد من القطط.

*** حالة (٥) فتاة تبلغ من العمر سبعة عشر عامًا:**

تشكو الأم أن ابنتها تخاف من أشياء كثيرة [مواجهة الناس، إبداء الرأى ـ التعبير عن الذات ـ المنافسة ـ حضور الحفلات].

ومن خلال جلسات الاستبصار عن العلاقة التفاعلية بين الأم وابنتها؛ تبين أن الأساليب الوالدية فى تربية هذه الفتاة، كانت تثير وتثبت مخاوفها التى صنعتها تنشئة الأم منذ الصغر.

وذلك لأن بعض المخاوف فطرى وتوجد لدى جميع الناس عامة. وتعد الاتجاهات الأبوية والعوامل البيئية مثل الأقرباء، والمعلمين، وزملاء الدراسة مما يقوى أو يعرقل قدرة الطفل على التغلب على هذه المخاوف.

كانت الأم تتمتع بشخصية ديناميه حيوية نشطة وكان من الممكن أن تكون مثلاً يحتذى للابنة ولكن انعدام صبر الأم فى توجيه الابنة لتصبح نشيطة وفاعلة من تلقاء نفسها، لم يسمح لابنتها أن تقول أو تفعل شيئًا بمفردها. فإذا وجُهت أسئلة للابنة فى حضور الأم. بادرت الأم بالرد دون أن تعطى أى فرصة لابنتها فى الرد.

وإذا أرادت الابنة بعض الملابس سارعت الأم بشرائها بدون اختيارها، فكانت تعمل كل شئ لراحتها ـ من وجهة نظر الأم ـ حتى تقليم أظافرها وتمشيط شعرها ونظافتها الشخصية لم تترك لابنتها فرصة للقيام بتلك الأشياء وحدها. كانت الأم بتصرفاتها مع الابنة تؤكد لها كل يوم عشرات المرات أنها الأكثر ذكاء وأناقة وكفاءة وسرعة وجاذبية وتحملاً للمسئولية فأثبتت لها أنها أفضل منها كإنسانة. ودون أن تقصد صنعت لابنتها شخصية سلبية منسحبة خوافة.. غير واثقة من نفسها ولا من تصرفاتها. تشعر أنها بدون أمها ضائعة، ضعيفة ليس لها أى حيلة من أمرها.

وكانت الأم تعتقد ـ خطأً ـ أن أسلوبها فى تربية ابنتها سيجعلها نموذجًا يُحتذى، وأنها بالرعاية والحماية الزائدة لها ستساعدها على التغلب على مخاوفها.. ولكن الواقع أكد عكس ما توقعت تمامًا.

وقد تضمن علاج هذه الفتاة تعديلاً لسلوكيات الأم بعد إقناعها بعكس ما كانت تعتقده.

## خامسًا : الآثار السلبية للخوف

إذا كان الخوف موضوعيًا (طبيعيًا)، حيث يخاف الإنسان من أشياء تستدعى الخوف، فإنه يكون مفيدًا لأنه يعمل على إثارة الدافع اللازم للابتعاد عن مصدر من مصادر الخطر التى تهدد حياة الإنسان وقد يكون دافعًا للابتعاد عن عذاب النار فى الآخرة.

فالخوف من أشياء منظورة فى الدنيا؛ يجعل الإنسان يفر منها ويتجنبها حتى لا تفتك به. والخوف من عقاب الله فى الآخرة؛ يدفع الإنسان المؤمن إلى الابتعاد عن ارتكاب المعاصى والآثام التى توجب عذاب النار فى الآخرة. فالخوف هام فى حياة الإنسان بصفة عامة للحفاظ على حياته والإبقاء على ممتلكاته وإشباع حاجاته المشروعة وحب البقاء. وهو أكثر أهمية فى حياة المؤمن بصفة خاصة، حيث يدفعه إلى التمسك بالتقوى والانتظام فى العبادات التى فرضها الله، وعمل كل ما يرضى الله سبحانه وتعالى، كما يدفعه إلى تجنب الوقوع فى الخطايا والبعد عن كل ما يغضبه سبحانه. فتأثير الخوف الموضوعى على الإنسان يفيده كثيرًا، بل ويفيد من حوله. فعندما يخاف الإنسان من حشرة سامة فيتحرك بعيدًا عنها حتى لا تؤذيه، فقد أفاد نفسه بالابتعاد عن مصدر الخوف، وقد يقوم بقتل تلك الحشرة حتى لا تؤذيه ولا تؤذى غيره، فقد أفاد نفسه وأفاد الآخرين من خطر يحدق بهم.

وعندما يخاف الطالب من الفشل فيجتهد فى استذكار دروسه والاستعداد للامتحان، فهذا تأثير إيجابى للخوف عند هذا الطالب.

ولما يخاف المؤمن من عذاب النار فى الآخرة، فيجاهد نفسه ويبتعد عن الأعمال التى توجب العقوبة فى الآخرة ويعمل على إرضاء الله فيزيد من الأعمال الصالحة، ويتعامل مع الآخرين بالحسنى ويتقن عمله، ولا يخشى الناس ولا يتعدى ولا يظلم، فهذا تأثير إيجابى للخوف على هذا الإنسان وعلى المتعاملين معه أيضًا.

وإذا خافت الأم على وليدها من الأمراض والأوبئة فسارعت إلى إعطائه التطعيمات المقررة فى مواعيدها، واهتمت بإعداد الغذاء المتوازن اللازم لطفلها، وحافظت على نظافته وملبسه، فذلك من المؤكد تأثير إيجابى للخوف فى موضعه. لكن عندما يخاف المرء ولا يعمل أى شئ إزاء موضوع الخوف، ويظل متوترًا قلقًا، فلن يفيد نفسه ولا غيره، ويصبح الخوف مجرد انفعال سلبى يضر بصاحبه، كذلك إذا خاف الإنسان من أشياء لا تستدعى الخوف فلن يستطيع القيام بأى عمل إيجابى، بل يجعله يتخذ سلوكيات سلبية للابتعاد عن أشياء أو أشخاص أو مواقف بدون مبررات معقولة ولا منطقية، ودون أن يكون معلومًا لديه أى سبب واضح لتلك السلوكيات، لكنه يفعلها، وهذا هو الخوف المرضى الذى يؤثر سلبًا على معظم نواحى نمو الإنسان وحياته، لأن الانفعالات غير الموجهة والتى لا تدفع الإنسان إلى عمل إيجابى تصبح خطرًا على النواحى الصحية والنفسية والاجتماعية.

*** فمن الناحية الصحية:**

الانفعال الزائد غير الموجه يؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم، وزيادة نسبة السكر فى الدم بطريقة فجائية وذلك بسبب إفراز هرمون الأدرينالين التى يؤثر على الكبد ويجعله يفرز كمية أكبر من السكر وهذا بدوره يؤثر سلبًا على وظائف عضوية كثيرة بالجسم.

*** ومن الناحية النفسية:**

فإن الإنسان عندما يكون فى حالة انفعال شديد بدون هدف واضح يعمل على تفريغ هذا الانفعال وتخفيف حدته، لا يستطيع التفكير السليم، ومعظم قرارته

تكون خاطئة يعوزها المنطق، وذلك لأن العقل يعجز عن إصدار أحكام صحيحة على الأشياء حين تطغى الانفعالات على القدرات العقلية وتعطل الذهن وتطمت على الفطرة السليمة. وتسود الصور التشاؤمية والمشاعر السلبية فتظهر سلوكيات الإنسان بدون تعقل ولا رؤية سليمة، فتكون غير مقبولة، وغير متوقعة، ودائمًا غير صحيحة ولا تناسب الموقف الذى يمر به الإنسان.

والشخـص الذى يعانى من مخاوف مرضية؛ لا يستطيع تحديد أهدافه، ويضل عن الطريق السوى، وقد يسلك سلوكًا عشوائيًا يضر بنفسه أو يضر الآخرين، ثم يندم بعد ذلك على هذا السلوك عندما تزول عنه أعراض الخوف أو يبتعد عن مسبباته.

وقد يؤدى الخوف المرضى ـ إذا لم يعالج ـ إلى إصابة الفرد باضطرابات نفسية أكثر خطورة. فالمخاوف المرضية تمثل نقطة البداية فى كثير من الحالات العصابية والذهانية، وأنها تعتبر عاملاً مشتركًا بين هذه الحالات.

فقد أوضـح بعـض المحللـين والمعالجين النفسيين أن وراء كل عصاب توجد نواة من المخاوف المرضية (المخـاوف غـير الواقعيـة) فالخـوف والرعب عند المريض النفسى ليس له ما يبرره فى الواقع، وأن كثيرًا من الحالات تبدأ بالمخاوف المرضية ثم تتطور ـ مع عدم العلاج ـ إلى أعراض العصاب القهرى أو الوساوس القهرية.

*** وأما من الناحية الاجتماعية:**

نجد الشخص الخواف يبتعد عن المجتمعات، ويعيش بعيدًا عن الناس ويحرم نفسه من حضور أى مناسبة اجتماعية، ويتجنب الاحتفالات والمناسبات، ويرفض أى تجمع يتسبب فى وضعه تحت أنظار واهتمام الآخرين، ولا يوجه أى استفسارات أو تساؤلات لغيره من الناس.. وهكذا تقل تفاعلاته الاجتماعية وتتدهور علاقاته بالآخرين، وغالبًا ما يتأثر مستواه التعليمى والعملى أيضًا، حيث يرسب فى

الاختبارات الشفوية بسبب عدم استطاعته الوقوف أمام لجنة الاختبار أو لجان المقابلات الشخصية وإن أجبر الشخص الخواف لمواجهة تلك اللجان تنتابه أعراض الخوف المرضى وهى آلام نفسجسمية لا يستطيع التخلص منها إلا بالهروب من الموقف الذى أثار خوفه. ويلاحظ الآخرون عليه أعراض واضحة مثل شحوب الوجه، وعرق على الجبهة، وبرودة الأطراف ورعشة. وقد يعتقدون أنه قد أصيب بالحمى فيعرضونه على أكثر من طبيب، ولا تفيده أية أدوية لأن الأعراض تنتهى بمجرد ترك المواقف التى تثيرها وتعاوده كلما واجهها... إلى أن يعالج علاجًا نفسيًا ملائمًا لحالته.

وتظهر الآثار السلبية للخوف المرضى جلية واضحة فى حالات الفوبيا الاجتماعية أو ما يطلق عليه: (الرهاب الاجتماعى) ويبدأ هذا النوع من المخاوف فى فترة المراهقة وإذا لم تعالج إبان تلك المرحلة أو بعدها مباشرة فقد تستمر طول الحياة وتعرقل مسيرة الفرد التعليمية والعملية وتعوق تفوقه وتقدمه فى دراسته وفى عمله. ويكون دائمًا فى مستوى أقل من المستوى الذى تؤهله له قدراته الحقيقية. وتبدو هذه الآثار السلبية فى أقوال بعض مرضى الرهاب الاجتماعى كما يلى:

* يقول أحدهم: "لقد رفضت الترقية فى عملى وذلك لأننى سأضطر أن أقود عدد كبير من العاملين وسيكون علىَّ أن أقف أمام جمع منهم وهذا ما لا أستطيعه".
* ويقول آخر: "لقد رفضت وظيفة مندوب مبيعات رغم احتياجى الشديد للوظيفة وذلك لأننى سأضطر لمواجهة الناس والتحدث إليهم وهذا لا أقدر عليه".
* وآخر يقول: "إنه بمجرد التفكير فى المناسبات الاجتماعية التى يتحتم علىَّ التواجد فيها يصيبنى التوتر والقلق وتتقلص أمعائى".
* ويقرر البعض عدم الذهاب للأسواق حتى لا يضطر لمواجهة الناس الذى يصيبه بالضغط العصبى الشديد.

* وقد يلجأ البعض إلى تعاطى الكحول أو المخدرات ظنًا منهم أنها ستخلصهم من أعراض الخوف أو تعطيهم الشجاعة فيقول أحدهم: "لقد لجأت إلى تعاطى الخمر لتساعدنى على حضور الحفلات والمناسبات، ولكنى فى النهاية أصبحت أعانى من مشكلتين (الإدمان والخوف الاجتماعى).

وقد يؤدى الخوف المرضى - إذا لم يعالج - إلى اضطرابات انفعالية أخرى أكثر تعقيدًا مثل: الاكتئاب، أو العصاب. وكثيرًا ما يتعثر علاج هذه الحالات لأنها تُشخص خطأً فى بادئ الأمر، وبعد التحليل النفسى يتضح أنها مضاعفات للمخاوف المرضية التى لم تعالج. وخاصة (الفوبيا الاجتماعية) أو (الرهاب الاجتماعى).

يقول أحد المحللين النفسيين "إن الفوبيا نواة كل عصاب": أى أن المخاوف المرضية قد تكون نقطة البداية فى كثير من الحالات العصابية أو الذهانية، وهى عاملاً مشتركًا بين هذه الحالات.

فمعظم الناس الذين يعانون من المخاوف المرضية قد يحاولون تجنب المواقف التى تثير مخاوفهم، لكن قد تضطرهم الظروف لمواجهتها فيتحملونها وهم يشعرون بالضغط العصبى الشديد ومع تكرار ذلك يصابون بالعصاب وهم كبار.

يقول أحدهم:

"دخلت إلى المبنى الذى به مقر عملى ووقفت فى مقدمة الطابور فى انتظار المصعد، ثم ضغطت على زر الاستدعاء، وفجأة أصابنى إحساس بالتشاؤم والقلق الشديد كأن هناك شيئًا مرعبًا على وشك الحدوث، وشعرت كما لو أننى على وشك الموت فى اللحظة التالية. ووصل المصعد وفتحت أبوابه إلا أن الخوف الشديد تملكنى ومنعنى من الدخول، ووجدت نفسى واقفًا وحدى فى الردهة، بينما ضربات قلبى تتلاحق مسرعة وبشدة، وأجد صعوبة فى التقاط أنفاسى.. هذا يحدث لى فى

الوقت الذى دخل فيه الموظفون إلى المصعد، وهم ينظرون إلىَّ من فوق أكتافهم...".

ثم يضيف قائلاً:

"فى المرة الأخرى اندفعت وسط زملائى لعلى أحتمى بهم، وبمجرد أن أغلق باب المصعد وهم يحيطون بى شعرت بأن نفسى وجسدى يرتعدان، وكأننى أتحلل، وانتابتنى رعشة، وضيق نفس وعرق غزير، ودقات قلبى عنيفة وآلام فى صدرى، وأحس أننى على وشك الإصابة بذبحة صدرية أو شئ خطير لا أعرف كنهه..."

إن حالات الخوف المرضى كلما اشتدت وتفاقمت تثير ردود أفعال فسيولوجية خطيرة لا تساعد على التغلب على المخاوف. بل تصيب السلوك الإنسانى بالشلل والإعاقة، فالشخص الذى يتصبب عرقًا، ويحس بالغثيان والرغبة فى التقيؤ والإسهال، وارتعاد العضلات المفاصل؛ تضطرب حركاته ويفقد تناسقها ولا يجد أمامه سوى السلوك السلبى وهو الهروب من مواقف لا تستدعى ذلك. ويعيش هؤلاء الناس على هامش الحياة، عاجزين عن تحقيق أى إنجاز لأنفسهم أو لغيرهم. وتمضى أوقاتهم فى سلوكيات سلبية يسودها الهروب دون أن تكون هناك أية حاجة لذلك،إنهم يخفون رؤوسهم فى الأرض كما تفعل النعامة، على أمل واهم؛ وهو "أن الأخطار التى تراها سوف تمضى بعيدًا عنها". يؤكد أحد المعالجين النفسيين: "إن الحالات الشديدة من الخوف المرضى قد تولد ظواهر نكوصية لدى الراشدين شأنهم فى ذلك شأن الأطفال.

ويضيف؛ أنه من خلال علاجه لبعض تلك الحالات التى كانت بسبب الحروب والكوارث الطبيعية المدمرة كالزلازل والأعاصير؛ أن عددًا ليس بالقليل منهم قد فقد القدرة على الاستبصار وتوقع عواقب الأمور، والتحكم فى النفس. بل إن بعضهم فقد ـ وقتيًا ـ القدرة على التحكم فى التبول والإخراج.

## سادسًا : تشخيص الخوف

إن تشخيص الخوف المرضى (الفوبيا) عملية ليست سهلة فى غالب الأحيان، حيث تتشابه أعراضه الجسمانية مع أعراض بعض الأمراض العضوية مثل: أمراض القلب، والغدة الدرقية، وأمراض الجهاز التنفسى وبعض أمراض الجهاز الهضمى. فعندما تكون أعراض الخوف شديدة يصاحبها إرهاق جسمانى شديد قد يجعل الطبيب البشرى يعتقد أن المريض يعانى من بداية ذبحة صدرية أو ورم فى المخ. ويتم حجز المريض فى العناية المركزة نظرًا لعدم دراية الطبيب بالحالة النفسية للمريض.

ويتنقل المريض من طبيب لآخر ومن عيادة طبيبة لأخرى فى تخصصات مختلفة باحثًا عن المساعدة فى تخفيف آلامه دون جدوى.

إلا أن الأخصائى أو الطبيب النفسى يستطيع كشف حقيقة المرض ومعرفة الحالة النفسية للمريض ومن ثم تشخيصه وعلاجه.

ولتشخيص حالة الفوبيا أو الخوف المرضى يشترط أن تنتاب المريض نوبة الخوف بصفة متكررة، وألا يقل معدل تكرارها عن أربع نوبات خلال الشهر الواحد أى بمعدل نوبة أسبوعيًا. وأن تحتوى النوبة على الأعراض الرئيسية للخوف وهى:

١- عرق غزير على الجبهة أو فى الجسم كله أو الأطراف.

٢- إحساس بالضيق فى التنفس (ضيق الصدر).

٣- إحساس بالتنميل.

٤ - إحساس ببرودة ـ رغم اعتدال أو حرارة الجو الخارجى ـ.

٥ - إحساس بالسخونة ـ رغم اعتدال أو برودة الجو الخارجى ـ.

وفى بعض الحالات قد تظهر أعراض أخرى أشد مثل:

* غثيان وقىء.

* إغماء.

* ارتجاف بالجسم كله.

* تقلصات فى البطن.

* إحساس بفقد السيطرة على الذات.

وفيما يلى عدد من العبارات يمكن عن طريقها معرفة ما إذا كان الفرد يعانى من خوف مرضى، أو أن مخاوفه طبيعية. وهل الحالة تستلزم علاج نفسى. أم إلى بعض الإرشادات والنصائح قبل أن يتحول الخوف البسيط إلى مخاوف شديدة.

١ - أخاف أن أفقد من أحب.

٢ - أخاف من الظلام.

٣- أخاف من الوحدة.

٤ - أخاف من الدم.

٥ - أخاف من السفر والرحلات.

٦ - أخاف من الامتحانات.

٧- أخاف من الفشل.

٨- عندما أسير ليلاً أشعر وكأن شخصًا يتبعنى.

٩ - أرتعد كلما كان علىّ أن أقابل إنسان ذو نفوذ.

١٠ - ينتابنى هلع شديد عندما أجلس بمفردى فى مكان فسيح.

١١- أخاف من الظلم.

١٢- أخاف من الله عز وجل.

١٣- أخاف من غضب الوالدين.

١٤- أخاف من المجهول.

١٥- أخاف من دخول المستشفيات.

١٦- أخاف من المرض.

١٧- أخاف من الأوبئة والأمراض المعدية.

١٨- أخاف من الموت.

١٩- أخاف من غدر الصديق.

٢٠- ينتابنى الرعب عندما أتواجد فى الأماكن الشاهقة.

٢١- كثيرًا ما أشعر بالخوف لأسباب لا أعرفها.

٢٢- أخاف من الحروب.

٢٣- أتجنب المقابلات الشخصية.

٢٤- أخاف من الرسوب.

٢٥- أخاف حقد الآخرين وحسدهم.

٢٦- أخاف من اليأس.

٢٧- أخاف من لحظة الضعف.

٢٨- أخاف من السير ليلاً.

٢٩- أخاف من الوقوع فى الخطيئة.

٣٠- أخاف من عقاب الله.

٣١- أخاف من فقد الأحبة.

٣٢- أخاف من كراهية الناس.

٣٣- أخاف من المنافقين.

٣٤- أخاف من الموت على معصية.

٣٥- أخاف من الكوابيس.

٣٦- أخاف من مشاهدة أفلام العنف والقتل.

٣٧- يتملكنى الرعب عندما أواجه جمهور من الناس.

٣٨- أخاف من المرض.

٣٩- أخاف من النار.

٤٠- أخاف من الأماكن المهجورة.

٤١- أشعر بالذعر إذا اقترب منى كلب.

٤٢- ينتابنى الهلع عندما أرى قط.

٤٣- أخاف من الأصوات الفجائية.

٤٤- أخاف من عذاب القبر.

٤٥- أخاف من عذاب الله يوم القيامة.

٤٦- أخاف من الغرباء.

٤٧- أخاف من الكوارث الطبيعية المفاجئة.

٤٨- ينتابنى الرعب عندما أتواجد فى مكان واسع بمفردى.

ويحتاج مريض الفوبيا والخوف الشديد إلى جلسات التحليل النفسى لمعرفة المواقف الحقيقية التى أدت إلى الخوف، وتشخيص الحالة بدقة. وكثير من الحالات تشفى بعد هذه الجلسات التحليلية النفسية، وبعد أن يعى المريض بأسباب خوفه. ويصبح فى حاجة إلى جلسات إرشادية فقط حتى ينتهى الخوف تمامًا.

## سابعًا : علاج الخوف

عندما يثبت من الفحص الطبى عدم وجود أى مرض عضوى لدى المريض الذى يعانى من أعراض جسدية مشابهة لأعراض بعض الأمراض العضوية مثل: الغدة الدرقية، والقلب، والشرايين، والجهاز التنفسى.

يتم التوجه فورًا للأخصائى النفسى، والذى يقوم بدوره فى تشخيص الحالة تشخيصًا دقيقًا، ومن ثم يحدد إجراءات العلاج النفسى اللازمة.

وفى جميع الحالات يجب البدء بدراسة التاريخ المرضى للحالة، وتحليل المواقف الصعبة التى مرت بها ثم التوصل إلى منشأ الخوف المرضى، وكيف تمت برمجة تلك المواقف فى عقل المريض، وكيف تم الربط بينها وبين مشاعر المريض. ويتم ذلك عن طريق جلسات التحليل النفسى وتطبيق بعض الاختبارات النفسية المتخصصة فى هذا المجال من أجل التحديد الدقيق لنوع الاضطراب النفسى الذى يعانى منه المريض [أى ما إذا كان يعانى من خوف مرضى أو من قلق نفسى أو اكتئاب... إلخ]. ثم يتم إخبار المريض بحقيقة الأمر وأسلوب العلاج المناسب للحالة بعد التشخيص النفسى.

*** ضرورة علاج الخوف:**

إذا تعلم الطفل أن يخاف من أشياء ليست مخيفة بطبيعتها، فأصبح خوافًا، وتظهر عليه أعراض الخوف كلما تواجدت هذه الأشياء فإنه فى حاجة ماسة للعلاج من قِبَل

الأخصائى. وفى مثل تلك الحالات لا تفيد الأساليب الوالدية أو النصائح الحميمية من الأصدقاء أو الأقارب مثل؛ الإيحاء المباشر بأن ما يخافه لا يسبب الأذى، أو إنك طفل قوى ويستطيع التغلب على مخاوفك، أو أنك إنسان ذكى وليس من العقل أن تخاف من تلك الأشياء.. إلى غير ذلك من الأقوال غير المتخصصة لأن الأمر أصبح أكثر تعقيدًا ويحتاج للأخصائى النفسى ليصل إلى أعماق الطفل والتعرف على أبعاد المشكلة، وتلقى العلاج النفسى المناسب له.

ومما يدعو للاطمئنان والتفاؤل، أن معظم حالات الخوف تشفى تمامًا بعد العلاج النفسى.

ولقد أكدت الدراسات أن أفضل طرق التعامل مع المخاوف هى المواجهة وعدم الإنكار ولا الهروب أو التجاهل.

كما لا يجدى تحقير المخاوف أو التقليل من شأن المريض لأنه يخاف وصرح بمخاوفه. لأن الإنسان إذا هرب من مخاوفه أو تجاهلها فى حال اليقظة، فإنها ستطارده فى منامه، وتحرمه من النوم الهادئ. وقد يضطر البعض لتناول العقاقير المنومة أو المهدئة، لكن سرعان ما يَزول مفعولها أو يتعود الجسم على تعاطيها، فتفقد تأثيرها المؤقت على النوم أو هدوء الأعصاب ـ الزائف والمصطنع ـ ويشكو مرة أخرى من الأرق وقلة النوم، وهكذا يعانى من مشكلة أخرى وهى اضطراب النوم.

وأثبتت نتائج الدراسات أنه كلما ابتعد الإنسان عن مخاوفه أو أنكرها وهرب من مواجهتها وتصور أنه قد تخلص منها بمجرد البعد عنها وعدم الإفصاح عنها؛ كلما هاجمته بشدة فى منامه فيزيد أرقه ويضطرب نومه أكثر وأكثر؛ لأنه يبتعد عن مخاوفه بوعيه فقط، فتظل قابعة فى عقلة الباطن، وإذا اعتاد المرء ذلك (أى الابتعاد عن مخاوفه وإنكارها)؛ زاد الأمر تعقيدًا حيث تتراكم المخاوف بداخله، ويتحول إلى

صراعات داخلية تفسد حياته الواقعية، وتؤثر سلبًا على وجدانه وانفعالاته وتحرمه من الهدوء النفسى.

وقد يتظاهر البعض بعدم وجود ما يخيفه، وينكر حتى على نفسه أنه يخاف.. فيعلن لنفسه وللآخرين شجاعة زائفة. وعندما تطارده المخاوف قد يلجأ إلى المسكرات أو المخدرات ـ بعد نفاذ مفعول المهدءات ـ لتغطية وهمه بأنه لا يخاف من شئ. وكلما تفاقمت الصراعات بداخله، انغمس فى تعاطى تلك المواد المسكرة أو المخدرة، فيهمل عمله أو دراسته فيسوء واقعه، ويفسد وعيه كما فسد باطنه. وقد يصاب بالاكتئاب إذا لم يعالج من مخاوفه المرضية وبالطبع علاج الخوف أسهل من علاج الاكتئاب.

*** أنواع العلاج النفسى:**

توجد عدة أنواع للعلاج النفسى يختار منها المعالج النفسى ما يتلاءم مع كل حالة وكثيرًا ما يُستخدم أكثر من نوع فى وقت واحد مع الحالة وهو ما يطلق عليه: "العلاج بطرق متعددة" Multimethed Therapy.

ويتوقف اختيار الطريقة أو الطرق الملائمة للعلاج على عدد من العوامل وهى:

- المرحلة العمرية للمريض.
- العمر العقلى للمريض.
- نوع الخوف ودرجته.
- مدى شدة الأعراض.
- التاريخ المرضى والنفسى للمريض.
- ثقافة المريض ومدى وعيه واقتناعه بالعلاج النفسى.
- تجاوب المريض مع المعالج النفسى وتقبله لفنيات العلاج.

والعلاج النفسى بصفة عامة له عدة أنواع أهمها:

- العلاج النفسى السلوكى Behavior Therapy.

- العلاج النفسى المعرفى Cognitive Therapy.

- العلاج النفسى التدعيمى Reinforcement Therapy.

- العلاج النفسى الإرشادى أو الإرشاد النفسى العلاجى

Counselling Therapeutic.

- العلاج النفسى الاجتماعى Psychosocial Therapy.

- العلاج بالاستبصار Insight Therapy.

- التحليل النفسى PsychoAnalysis.

وفيما يلى توضيح لبعض أنواع العلاج النفسى والتى تستخدم بنجاح فى علاج الخوف المرضى:

**• العلاج السلوكى:**

ويهدف إلى تعديل السلوك المضطرب وذلك بإطفاء أو إضعاف استجابات الخوف عند الطفل، وتقوية استجابات عدم الخوف. ويستخدم فى ذلك عدة طرق منها:

- تغيير الأحداث الموقفية السابقة للسلوك.
- تغيير نوع السلوك الذى يحدث فى موقف معين (يخافه الطفل).
- تغيير النتائج الموقفية التى يؤدى إليها السلوك.

ويتم ذلك كله فى إطار أساليب التعلم واكتساب السلوك على اعتبار أن الخوف سلوك مرضى متعلم أثناء التنشئة، ومهمة المعالج النفسى أن يصطنع مواقف جديدة يتم خلالها تنمية السلوك السوى والتخلص من السلوك المرضى تدريجيًا. وخلال جلسات العلاج السلوكى يتم قطع الصلة بين الخوف وذكرياته المؤلمة، وفك الارتباط بين الخوف ومثيره. كما يتم استبدال آلام الخائف بأمور سارة محببة لنفسه

وتدريبه على مواجهة المواقف غير السارة بالتدريج إما فى مواقف حقيقية، أو فى مواقف تمثيلية (أفلام سينمائية أو تليفزيونية). ويتم تقريب الطفل من هذه الأشياء المثيرة لخوفه وهو مستريح وفى حالة نفسية طيبة ـ ومع التكرار ـ يتعلم الطفل أن يكون مسترخيًا غير خائف فى حضور هذه الأشياء. وبذلك تتم عملية ارتباط عكسى تجعل الموقف المخيف موقفًا ممتعًا. أو غير مؤلم. فتتغير استجابة الطفل من الخوف إلى الاطمئنان، وترتبط استجابة الارتياح بالشئ الذى كان يخافه، فيزول عنه الخوف.

ويستخدم العلاج النفسى السلوكى مع جميع الأعمار ويصلح بصفة خاصة مع صغار السن، كما يستخدم بنجاح مع جميع المستويات الثقافية والعقلية، ويحقق نجاحًا أكبر مع الأطفال ومع المستويات العقلية المنخفضة لأنه لا يحتاج لقدرات عقلية عالية ولا لنضج اجتماعى مرتفع، وأن فنياته وأساليبه تتلاءم مع جميع الشرائح، حيث يتعامل مع ما يرغبه الفرد وما يرهبه، ويعمل على إزالة الحساسية أو إبطالها تجاه ما يخيفه من خلال أساليب بسيطة غير معقدة.

*** نموذج تطبيقى لاستخدام العلاج السلوكى للتخلص من الخوف المرضى.**

خطوات إجرائية للكبار يمكن إتباعها مع مساعدة أحد الأخصائيين النفسيين للتخلص من المخاوف البسيطة والمتوسطة.

١ - حصر المواقف والأشياء والموضوعات التى تسبب أو تثير مشاعر الخوف داخل الفرد، وقد يتضمن ذلك أسماء لأشخاص أو شوارع أو مدارس، كما يدخل فى هذا الحصر أنواع معينة من الحيوانات، أو النباتات، وقد تكون أطعمة أو مشروبات أو تواريخ معينة أو قطع موسيقية معينة أو أغنيات.

وعلى الفرد أن يتذكر كل ما يخيفه ويسجله بمجرد تذكُّره له.

وبالطبع لا يستطيع الإنسان تذكر كل ما يثير خوفه فى جلسة واحدة، ومهما حاول ذلك، ستظل أشياء مختفية، ولذلك فلا داعى لبذل المجهود فى التذكر مدة

طويلة، لأن هذا من شأنه أن يرهق الحالة الانفعالية للفرد بلا جدوى، والأفضل أن يكون بصحبته دائمًا ورقة وقلم، وكلما تذكر شيئًا أو مرَّ بموقف أثار خوفه أن يكتبه فورًا، وهذا ما نطلق عليه: "اصطحب معك مخاوفك ولا تحاول تناسيها أو نسيانها ولا الهروب منها".

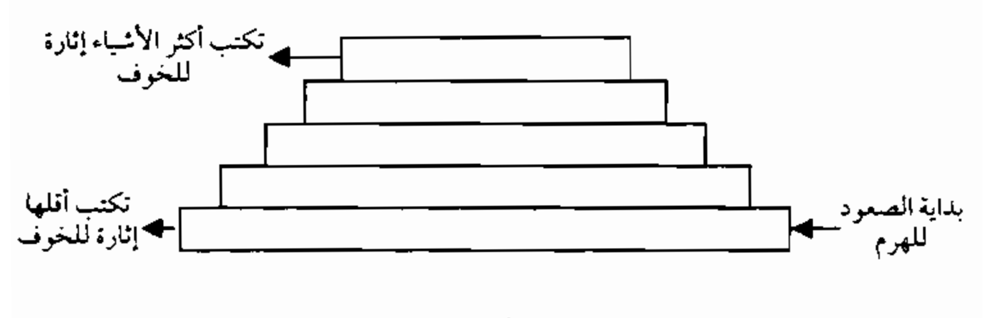
٢- بعد حصر المواقف التى تثير مشاعر الخوف، يجب تحديد تلك المواقف وتسمية الأشياء بدقة ووصفها كما تحدث فى الواقع أو كما يتصور الفرد أنها تحدث كذلك.

٣- يجب وصف المشاعر والأحاسيس والتعبير عنها بصراحة وكما يشعر بها الفرد نفسه. وهذه الخطوة يجب أن يُعبر عنها الفرد كتابة أو رسمًا أو لفظًا، المهم أن يتم الوصف من قِبَلْ الفرد نفسه ـ وليس نيابة عنه ـ ولا يجوز المداراة أو المكابرة مهما كان الشئ تافهًا من وجهة نظره.

٤- يتم ترتيب المواقف أو الأشياء المسببة للخوف بحسب درجة تأثيرها على الفرد، وأن يكون الترتيب تنازليًا، بحيث يبدأ بأشدها إثارة للخوف ثم الأقل فالأقل وهكذا...

٥- يرسم هرمًا له سلالم، يجعل على قمته أشد المواقف إثارة الخوف، كما أحس بها الفرد نفسه وكما يتصورها هو، وفى أسفل الهرم توضع أقل الأشياء إثارة لخوفه.

والشكل التالى يبين مثالاً للرسم الهرمى المطلوب



٦- بعد رسم الهرم ذو السلالم كما هو موضح بالشكل عالية، يتم كتابة كل الموضوعات والمواقف والأشياء المثيرة للخوف بالترتيب الذى سبقت الإشارة إليه. ثم تبدأ مرحلة المواجهة.

٧- "المواجهة على الورق": قد يحتاج الأمر إلى الاستعانة بمساعدة الأخصائى النفسى وهذا يكون أفضل دائمًا فى بادئ الأمر. ولابد من البدء بأقل الموضوعات إثارة للخوف ودائمًا يجب أن تبدأ المواجهة بالأسهل ثم الأقل صعوبة ثم الأصعب فالأصعب وهكذا.. حتى يتمكن الفرد من تحقيق نجاح فى البداية، لأن النجاح فى بادئ الأمر من شأنه أن يساعد على توقع النجاح فى الخطوة التالية ويزيد من ثقة المرء فى نفسه وفى قدرته على تحقيق إنجاز آخر مما ييسر عليه المواجهة فى الخطوات التالية الأكثر صعوبة.

٨- سنبدأ الآن فى الصعود....

* انظر إلى قاعدة الهرم.. إلى أقل شئ يثير خوفك...من الممكن أن يتخيل الفرد ذلك الشئ الذى يخيفه، ومن الأفضل إحضار نموذج مصغر له أو رسمًا تعبيريًا أو مجسمًا لذلك الشئ أو الموقف وكما هو فى الواقع.

* اجلس فى حالة استرخاء، واستمر فى النظر إلى مثير الخوف فى أسفل الهرم (أول درجة فى السلم) ويمكن حجب باقى الدرجات بوضع لاصق مؤقت أو ورقة بيضاء، حتى لا يتشتت النظر لأكثر من مثير.

* خذ نفسًا عميقًا ثم أخرجه ببطء، وكرر.....

* استمع إلى بعض القطع الموسيقية الخفيفة الهادئة، مع الاستمرار فى النظر إلى مثير الخوف.

* يمكن الاستعانة ببعض تدريبات الاسترخاء.. وأنت فى حالة الاسترخاء أمعن النظر إلى مثير الخوف.

* يمكن تناول بعض المشروبات المفضلة مثل: العصائر الطازجة بأنواعها ـ التى تناسب حالتك الصحية ـ (ما عدا المحفوظة). كما يمكن تناول المشروبات الدافئة إذا كان الجو باردًا مع تجنب المنبهات مثل (الشاى والقهوة والقرفة).

* كرر النظر إلى مثير الخوف وأنت فى حالة الاسترخاء، وأثناء تناولك لمشروبك المفضل.

٩- يجب أن تستمر الجلسة من ١٥ دقيقة إلى ٢٥ دقيقة على الأكثر. وتعاد ثلاث مرات أو مرتين أسبوعيًا.

وتحدد مدة الجلسة وعدد الجلسات حسب المرحلة العمرية لكل حالة، وحسب الحالة الانفعالية العامة كما يراها الأخصائى النفسى.

١٠- يُكرر ما سبق مع بقية مثيرات الخوف على كل درجة من درجات السلم الهرمى الذى رسمته لها.

١١- لا تصعد إلى الدرجة الأعلى إلا بعد أن تشعر بزوال أو انخفاض حالة الخوف من المثير الأدنى.

إن المستفاد من جلسات الاسترخاء مع مصاحبة مثيرات الخوف، هو أن يحل الشعور بالراحة محل الشعور بالتوتر والضيق عند مواجهة الموقف المثير للخوف.

لذا؛ لابد من تكرار الجلسات، وعدم التسرع فى الانتقال من درجة إلى درجة أعلى منها فى سلم المخاوف، إلا بعد التأكد بأن المثير الأدنى قد أصبح تأثيره ضعيف جدًا أو انتهى ولا تتعجل؛ فقد مكثت طويلاً فى معاناتك من تلك المخاوف وأعراضها المؤلمة، فليس بكثير أن تنفق أسابيع للتخلص منها نهائيًا.

*** العلاج بالاستبصار:**

ويهدف إلى الكشف عن صراعات الطفل وتبصيره بها، ومساعدته على حلها، وتنمية ثقته بنفسه وبمن حوله، وتعديل مفهومه عن ذاته، وتطوير وتحسين اتجاهاته

نحو والديه وإخوانه وأصدقائه ومعلميه. بالإضافة إلى تبصير الوالدين والمعلمين وكل المتعاملين مع الطفل بمخاوفه حتى يساهموا فى علاجها بالتعاون مع المعالج النفسى وتفهم خطة العلاج والمساهمة فى تنفيذها. كما يهتم بتنمية بصيرة المريض، وتشجيعه على الاعتماد على النفس.

*** التحليل النفسى:**

ويهدف إلى معرفة الأسباب الحقيقية للخوف، والكشف عن الدوافع المكبوتة لدى المريض، وتفسير المعانى الرمزية للأعراض، والفهم الحقيقى لها، وتوضيح الغريب منها، وتقريبه من إدراك المريض. ويعتمد العلاج بالتحليل النفسى؛ على الشرح والإقناع، والإيحاء بالقدرة على الاعتماد على النفس، وتحقيق النجاح والشعور به مما يقوى القدرة على مواجهة المواقف التى كانت تثير المخاوف المرضية لدى الفرد. وتدريجيًا يتم تكوين اتجاه إيجابى نحو مصدر الخوف.

*** العلاج النفسي الاجتماعى:**

يستند هذا النوع من العلاج إلى نظرية التعلم الاجتماعى، والتى تعتبر الخوف المرضى اضطراب سلوكى تم اكتسابه من المشاهدة والتقليد والمحاكاة لنماذج سلوكية مضطربة أثناء التنشئة الاجتماعية؛ ومن ثم يمكن علاج مخاوف الأطفال عن طريق حثهم على مشاهدة نماذج سلوكية سوية، وملاحظة أشخاص يتعاملون بكفاءة مع المواقف التى تثير مخاوفهم وبذلك يتم التعليم بالمحاكاة لنموذج قدوة.

ويتطلب العلاج الاجتماعى للمخاوف البسيطة للأطفال، أن يتم تعديل البيئة الاجتماعية المحيطة بالطفل، ويغير السلوكيات الانفعالية للأسرة وضبطها بحيث نستبعد مواقف الشجار والاضطراب، واستبدالها بمواقف حب وود وسرور، وأن يتحكم الوالدان فى انفعالات الخوف والقلق بطرق موضوعية وعقلانية. وهكذا يعيش الطفل فى جو يسوده الأمن والاطمئنان مما يقلل كثيرًا من مخاوفه. وقد

تستلزم حالة الطفل الخواف إلى نقله من البيئة الاجتماعية التى أدت إلى خوفه إلى بيئة اجتماعية أخرى بصورة مؤقتة أو مستديمة حتى يتحقق له الأمن النفسى.

**• العلاج الجماعى للخوف Groop Therapy :**

دائمًا يبدأ علاج الخوف بصورة فردية، ويفضل بعد عدد قليل من الجلسات الفردية؛ أن يتم إدماج الأفراد الذين تتشابه مخاوفهم ومشكلاتهم، ويُجرى العلاج جماعيًا وفى جماعات صغيرة لتتوطد الصلة بين أعضاء كل جماعة. ويُستفاد من هذه الجماعات أثر الجماعة فى سلوك الفرد، والتأثير المتبادل بين الأفراد بعضهم البعض، وبينهم وبين المعالج. حيث يستمع المعالج إلى شكاوى كل فرد على حدة ثم شكواه وهو وسط الجماعة، حيث يظهر تأثير الجماعة على الفرد. كما يستمع إلى شكاوى وأعراض متعددة ومختلفة لنفس نوع الخوف مما يُثرى الجلسة العلاجية، وخلال الجلسات الجماعية يزداد التفاعل بين الأفراد ويسهل تغيير سلوكياتهم المضطربة، وتعديل اتجاهاتهم نحو مشكلاتهم، وتصحيح نظرتهم لأنفسهم وللحياة. ويفيد العلاج الجماعى فى زيادة التوافق الاجتماعى لدى الأفراد المشتركين فى الجلسات الجماعية، وفى تخفيف آلامهم، وزيادة مهاراتهم الاجتماعية وتنميتها، واكتساب مهارات وخبرات جديدة.

**• العلاج النفسى الدينى :**

عالج الإسلام كثيرًا من أنواع الخوف عند الكبار.

فعلى سبيل المثال:

*** الخوف من الفقر:**

إن المؤمن يعلم يقينًا أن الرازق هو الله، وأن رزقه بين الله وحده. يقول تعالى:

﴿ إِنَّ ٱللَّهَ هُوَ ٱلرَّزَّاقُ ذُو ٱلْقُوَّةِ ٱلْمَتِينُ ﴾ [الذاريات: ٥٨]، ويقول سبحانه: ﴿ وَفِى ٱلسَّمَآءِ رِزْقُكُمْ وَمَا تُوعَدُونَ ﴾ [الذاريات: ٢٢] ومن شأنه الإيمان الحق بآيات الله عز وجل أن يقضى على هذا النوع من الخوف.

* الخوف من الناس (ذوى السلطان):

وهو من المخاوف الشائعة بين كثير من الناس، حيث يخاف البعض من مواجهة ذوى النفوذ والسلطان، ويخاف آخرون من أن يبطش بهم الأقوياء والظالمون والطغاة.

وقد اعترف القرآن الكريم بوجود هذا النوع من الخوف، حيث يقول الله عز وجل: ﴿ قَالَا رَبَّنَآ إِنَّنَا نَخَافُ أَن يَفْرُطَ عَلَيْنَآ أَوْ أَن يَطْغَىٰ ﴾ [طه: ٤٥] والمقصود بـ (يفرط)، أى يتجاوز الحد فى الحوار فيبطش أو يفتك بهما. ولعلاج هذا الخوف يقول الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم: ".. اعلم أن الأمة لو اجتمعوا على أن ينفعوك لم ينفعوك إلا بشيء قد كتبه الله لك. ولو اجتمعوا على أن يضروك لم يضروك إلا بشئ قد كتبه الله عليك...".

والمؤمن الحق، ينفعه إيمانه حيث يقيه من أضرار الخوف. لأنه سيُرجع الأمور كلها لله، فكلما اعتراه بعض ما يعترى الناس من مخاوف على الرزق أو الصحة أو البقاء. سيقول فى نفسه "قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا" ويصبح خوفه الحقيقى من الله وحده سبحانه وتعالى. وهذا الخوف ليس خوفًا مرضيًا، بل هو خوف موضوعى ومطلوب، لأنه يدفع الإنسان إلى الإكثار من فعل الخير واجتناب المعاصى والآثام، والبعد عن كل ما يغضب الله عز وجل.

ولن يخشى شرور البشر أو الفقر أو المرض، لأنه يؤمن أن ما يصيبه بإذن الله ولم يكن ليخطئه، وأن ما لم يأته من خير فليس من نصيبه فالخير كله بيد الله.

فالخوف من الله سيؤدى عند المؤمن وظيفة هامة ومفيدة فى حياته وفى آخرته، إذ يجنبه ارتكاب المعاصى، فيقيه من غضب الله وعذابه، كما يحثه على أداء العبادات، والإسراع بالقيام بالأعمال الصالحة ابتغاء مرضاة الله.

والخوف من الله يؤدى فى نهاية الأمر إلى تحقيق الأمن النفسى، حيث يغمر الإنسان المؤمن شعور بالرضا والرجاء فى عفو الله تعالى ورضوانه.

يقول تعالى: ﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ قَالُواْ رَبُّنَا ٱللَّهُ ثُمَّ ٱسْتَقَـٰمُواْ تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ ٱلْمَلَـٰٓئِكَةُ أَلَّا تَخَافُواْ وَلَا تَحْزَنُواْ وَأَبْشِرُواْ بِٱلْجَنَّةِ ٱلَّتِى كُنتُمْ تُوعَدُونَ ﴾ [فصلت: ٣٠].

**العلاج النفسى المعرفى:**

ويهدف إلى تغيير الطريقة الخاطئة فى التفكير، وتطوير الاتجاهات نحو فهم أفضل للمواقف والأشياء، والتعامل معها بطريقة صحيحة، وتحسين أساليب التعامل مع الناس والمواقف والفهم الصحيح لها. وذلك كله من خلال الحوار العقلانى والمناقشة المنطقية بين المعالج والمريض. ولذلك يحتاج هذا النوع من العلاج إلى مستويات عقلية وعمرية عالية وقَلَّمَا يُستخدم مع الأطفال.

وفى معظم حالات الخوف الشديد والمزمن يلزم استخدام التحليل النفسى فى بداية جلسات العلاج حتى يقف المعالج على الأسباب الرئيسية للخوف عند كل حالة.

* وفى جميع أنواع العلاج النفسى يُنصح دائمًا بعدم التوقف عن العلاج حتى يأذن المعالج بذلك، وتستقر الحالة تمامًا، حتى وإن تباعدت نوبات الخوف أو تلاشت الأعراض جزئيًا، لأنها يمكن أن تعود للظهور مرة أخرى فى أى وقت إذا لم تستكمل جلسات العلاج النفسى المقررة.

## ثامنًا: نماذج علاجية لأنواع من الخوف

### ١ - علاج الخوف من الموت:

الإيمان الصادق بالله يؤدى إلى التخلص من الخوف من الموت، لأن المؤمن يعلم علم اليقين بأن الموت سينقله إلى الحياة الآخرة الخالدة التى ينعم فيها برحمة الله ورضوانه، وإن كان المؤمن يشعر بخوف من الموت فإنما هو فى الحقيقة يخشى ألا يحظى بمغفرة الله، وألا ينال رحمته ورضوانه.

ويكون الخوف من الموت شديدًا على العاصين الذين يخشون أن يحل بهم الموت قبل أن يتوبوا. فالخوف من الموت إذن؛ إنما يرجع إلى الخوف من الله ومن عقاب الله، فهو ينم عن الإيمان.

ولكن الخوف من الموت لدى الملحدين الذين لا يؤمنون بالآخرة ولا بالبعث فيكون جزعًا من المصير المجهول الذى سيؤدى بهم الموت، وفزعًا ورعبًا على ذواتهم وانحلالها وفنائها بالموت.

وينتفع المؤمن الخائف من الموت بالعلاج الدينى، يقول تعالى: ﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ قَالُواْ رَبُّنَا ٱللَّهُ ثُمَّ ٱسْتَقَـٰمُواْ تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ ٱلْمَلَـٰٓئِكَةُ أَلَّا تَخَافُواْ وَلَا تَحْزَنُواْ وَأَبْشِرُواْ بِٱلْجَنَّةِ ٱلَّتِى كُنتُمْ تُوعَدُونَ ﴾ [فصلت: ٣٠].

ومن شأن الإيمان بالله أن يقضى على الخوف من الموت حين يتأكد الإنسان أن مصيره بعد الموت إلى الله، وأن الله قد وعد المؤمنين بالجنة، وأنه لا يخلف الميعاد. وأن

الطريق إلى الجنة هو بالإيمان الصادق والعمل الصالح. يقول تعالى: ﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَعَمِلُواْ ٱلصَّٰلِحَٰتِ أُوْلَٰٓئِكَ هُمْ خَيْرُ ٱلْبَرِيَّةِ ۝ جَزَآؤُهُمْ عِندَ رَبِّهِمْ جَنَّٰتُ عَدْنٍ تَجْرِى مِن تَحْتِهَا ٱلْأَنْهَٰرُ خَٰلِدِينَ فِيهَآ أَبَدًا ۖ رَّضِىَ ٱللَّهُ عَنْهُمْ وَرَضُواْ عَنْهُ ۚ ذَٰلِكَ لِمَنْ خَشِىَ رَبَّهُۥ ﴾ [البينة: ٧، ٨].

وينشط الخوف من الموت عند بعض الأطفال والمراهقين عندما تحدث وفاة فى العائلة، أو فى حالات المرض الشديد، والشعور المتزايد باقتراب الموت من أحد الكبار الذين يحبونهم مثل الجد أو الجدة أو أحد الوالدين.

وفى مثل هذه الحالات يشير خوف الطفل من الموت إلى مشاعره العميقة بالعجز، والوحدة، والضعف، لذا يحتاج الأطفال إلى التأكيد على نموهم المستمر، وإبراز قدراته المضطردة، حتى يشعر تدريجيًا بقوته المتزايدة، ويفتخر برشاقة حركاته وباضطراد زيادة حجمه. كما يمكن تقديم بعض التفسيرات البسيطة المطمئنة عن حالة الشخص الذى يخاف عليه من الموت، ويسهم إشراك الطفل فى أنشطة سارة فى مساعدته وتخفيف انزعاجه.

**٢ - علاج الخوف الاجتماعى (الفوبيا الاجتماعية):**

إن الخوف الاجتماعى ليس نوعًا سيئًا من الخجل، ولكنه حالة مرضية يجب أن تعالج. وعلى المحيطين بالمريض أن يتعاملوا مع حالته بجدية، وعليهم أن يتفهموا حالته. ويتيحون له الفرصة لشرح مشكلته لأن ذلك يساعده على الشعور بعدم العزلة، وأن لا يخجل من حالته.

ويحتاج مريض الفوبيا الاجتماعية إلى من يشجعه بلطف ليراجع الأخصائى النفسى، ولأن طبيعة الحالة المرضية تجعل المريض يخاف من طلب المساعدة من الغرباء؛ لذلك يجب الاستمرار فى تشجيعه، وتقديم نماذج لحالات مشابهة لحالته وقد شُفيت تمامًا بعد العلاج، وعادوا يمارسون حياتهم الاجتماعية والعملية بطريقة طبيعية.

* ومن أقوال عدد من حالات الخوف الاجتماعى بعد الشفاء:

"لم أعلم أن ما كنت أعانى منه حالة مرضية يمكن علاجها، إلا بعد أن عولجت وشُفيت منها تمامًا، فقد كنت أظن أن هذه الحالة التى كنت عليها جزء من شخصيتى ولا يمكن تغييرها".

ويقول آخر:

* "لقد شعرت بفائدة العلاج عندما ذهبت لصرف شيك من البنك، ولأول مرة لم ترتعش يدى عند توقيع الشيك، ولم أرتجف ولم أتصبب عرقًا وأنا واقف فى طابور البنك".

وآخر يقول:

* ".. ذهبت إلى الأخصائى النفسى بعد أن أوشكت على الانهيار فى جميع نواحى حياتى، وكرهت نفسى، وخسرت الكثير من أصدقائى بسبب عدم حضورى مناسباتهم الاجتماعية.. وبعد العلاج.. أحسست بتغيير حقيقى فى حياتى وفى شخصيتى.. وقد لاحظ علىَّ ذلك جميع أفراد عائلتى وأصدقائى".

وفى بعض حالات الفوبيا الاجتماعية الشديدة؛ قد يلزم الأمر العلاج بالعقاقير الطبية للتهدئة ولمعالجة الأعراض العضوية التى تكون شديدة فى مثل تلك الحالات. لكن لا تغنى تلك العقاقير عن العلاج النفسى لجميع حالات الخوف.

ولا يختلف العلاج النفسى لحالات الفوبيا الاجتماعية عنه فى حالات الخوف بصفة عامة إلا أنه فى حالات الفوبيا الاجتماعية يركز المعالج النفسى على النواحى الاجتماعية، ويستخدم أساليب العلاج الاجتماعى والعلاج البيئى أكثر من أنواع العلاج النفسى الأخرى.

ويحتاج مريض الخوف الاجتماعى إلى دعم الأصدقاء والأقارب وعليهم أن

يتعرفوا على حالته، ويتعاملون معه بإخلاص وجدية، فلا يتهكمون عليه، ولا يسخرون منه، ولا يقارنوه بغيره، ولا يعتبرونه مخطئًا، ولا يلقون باللوم عليه ولا على الآخرين. ويجب تشجيع المريض على مواصلة العلاج النفسى الذى قد يستمر لمدة طويلة - أحيانًا - كما يجب إظهار الإعجاب بأى تحسن يطرأ عليه مهما كان قليلاً.

وعندما يبدأ تأثير العلاج النفسى فى الظهور على سلوكيات المريض يُنصح بتشجيعه على مواجهة المناسبات الاجتماعية المثيرة للخوف والرهاب. أما فى المنزل، فينصح بالتعامل معه بشكل طبيعى لمواصلة حياته اليومية والعملية والاجتماعية بصورة عادية دون الإشارة إلى حالة الخوف التى يعالج منها بمعنى آخر لا يجب أن يتكيف الآخرون مع مخاوف المريض ولا يتماشوا معها لأن ذلك يؤكدها ويؤخر شفاءه".

**٣ - علاج الخوف من الحيوانات الأليفة:**

يمكن التغلب على هذا النوع من الخوف بعدة طرق منها:

١- الاقتران المباشر: حيث يتم الربط بين الشئ المخيف للطفل وبين شئ آخر يحبه الطفل، ومع تكرار تقديم هذين الشيئين فى نفس الوقت يتم الارتباط الشرطى بينهما، ويكتسب الشئ المخيف نفس استجابة الشئ المحبب للطفل، فيضعف التأثير السابق للشئ المخيف من حيث إثارة الخوف. وهكذا نكون قد أوجدنا رابطة جديدة إيجابية وأضعفنا رابطة قديمة سلبية وهو ما نطلق عليه (فك الارتباط).

**أمثلة:**

* كان طفل يخاف من الأرنب: تم تقديم الأرنب للطفل ومعه تم احتضان الطفل وإطعامه بعض الحلوى التى يحبها.

* طفل آخر كان يخاف القطط: قدمت له القطة (صورة لها) وفى نفس الوقت سماع موسيقى، وفى جلسة أخرى تقدم له القطة مصاحبة لبعض الألعاب التى يحبها. وفى جلسة تالية كانت تقدم له القطة (مجسم واضح لها يلمسه بيده) وفى الحال يسمع تصفيقًا وأصوات تشجعه.

ومع تكرار تلك الجلسات تلاشى الخوف من الأرنب ومن القطة.

٢- الألفة: يُعطى للطفل فرصة للعب وبجواره الشئ الذى يخيفه حتى يتأكد من أنه لن يؤذيه.

أمثلة:

* كان طفل يخاف من الضفدع، فترك ضفدع وسط ألعابه، وأثناء انغماس الطفل فى لعبته، انتبه للضفدع فجأة وتنبه أنه كان موجود طيلة الوقت وهو يلعب ولم يصبه بأذى.. وفى المرة التالية لمسه بيده لمسة خفيفة، ثم أعاد ذلك عدة مرات وفى كل مرة يزداد وقت لمس الضفدع، ثم التقطه ووضعه فى علبة، وصار يعرضه على أصدقائه.

وقد استخدم أسلوب الألفة مع بعض مخاوف الكبار حيث كان طالب الطب ينظر إلى الجثث فى أول عام له فى كلية الطب وقلبه واجف ويداه ترتعشان ويتصبب عرقًا من وجهه ويديه، وشعور بالغثيان.. حتى فكر فى ترك الكلية نهائيًا والتحويل لأى كلية أخرى.. لكنه بعد فترة من الدراسة، وورود‌ه على الجثث كثيرًا أثناء حصص التشريح، أصبح يألف ذلك، ووجدناه يأكل ويشرب وهو بجانبها غير مهتم ولا مكترث بوجودها.

وكذلك الطالب فى كلية الطيران، يكون مرتعدًا فى أول طلعة تدريبية بالطائرة، ويتصبب العرق من جميع أنحاء جسمه، وأطرافه باردة ويشعر بالغثيان وقد يتقيأ أو يصيبه إسهال شديد، وقد تتكرر هذه الأعراض لأسابيع قليلة، لكنه عندما يعتاد

على تلك الطلعات ويألف ركوب الطائرة والصعود به ثم الهبوط بسلام تبدأ الأعراض السابقة فى التلاشى إلى أن تنتهى تمامًا. وفى مثل هذه الأعمال وما شابهها يحتاج الأمر إلى أكثر من الألفة بالشئ المثير للخوف. فالتدريب على الأعمال المطلوبة واكتساب مهارات فى أدائها ومواجهة المواقف المخيفة المحتملة من أهم وسائل علاج تلك المخاوف لأن ذلك يعطى الفرد إحساسًا بالطمأنينة والثقة بالنفس ويشعره بالقدرة على المواجهة.

ولذلك اعتبرت "المهارة" و"التدريب الشاق" من أساليب علاج بعض المخاوف. فعندما تكون المخاوف بسبب توقع الشخص مهاجمة بعض الأشرار؛ فإن خير وسيلة لعلاجه أن يتعلم الملاكمة أو المصارعة، أو التدريب على بعض الحركات التى تمكنه من مواجهة أمثال هؤلاء الأشخاص عندما يهاجمونه، حيث يشعر بالاطمئنان.

وقد استخدمت هذه الأساليب فى أحوال عديدة كان منها الاستعداد للحرب.. حيث لوحظ أن تعلم المجندين للمهارات اللازمة لهم فى الحروب، وتدريبهم على استخدام الأسلحة المختلفة وكيفية التعامل معها، كان كفيلاً بالقضاء على مخاوفهم من مواجهة العدو حين الحرب.

وقد أصبح من أهم وسائل الاستعداد لتهيئة أى جيش تعليم الجنود مهارات الهجوم والدفاع فى مناورات شديدة الشبه بالحرب الفعلية.

إن "الألفة" و"المهارة" و"التدريب"؛ من الأساليب العلاجية للخوف التى تعتمد على قاعدة مفادها:

"أن الإنسان حين يعرف ما يجب عليه عمله، وحين يثق فى قدراته على العمل فإنه يتخلص من كثير من مخاوفه".

## ٤ - علاج خوف الطفل من الاستحمام:

يجب ألا يُستهان بهذا الخوف.. لأنه ليس من الأمور المعتادة أن الطفل يخشى الماء، حيث يُلاحظ عادة حبه لرشرشة الماء واللهو به سواء والماء ينساب من الصنبور أو فى آنية الاستحمام. لكن عندما يفزع الطفل من الماء ويرفض الاستحمام. قد يفسره بعض الآباء أنه نوع من العناد وقد يعاقبون الطفل على ذلك.

أحيانًا يكون انسياب الماء إلى البالوعة، والطفل يرى اختفاء الماء، فقد يخشى أن يحدث له نفس الشئ، ويعانى خوفًا من الإبادة. ولن تفعل السخرية أو التهكم من الطفل المرتعب إلا أن تجعله أكثر ارتعابًا، لأنه لا يستطيع التوصل إلى استنتاجات منطقية، والسخرية والاستهجان يجعله يشعر بأنه وحيد ومرفوض ومنبوذ، ويصبح فريسة للأخطار الوهمية التى يصنعها خياله.

وأفضل الأساليب المتبعة مع هذا الطفل هو أن نطمئنه ونشعره بقدراته وقوته ـ مهما كانت بسيطة أو ضعيفة ـ ولا يمكن التغلب على مخاوفه من الماء بأخذه حمامًا عنوة أو بالإكراه والإجبار. وعلى الأم أو المربية أن تسمح للطفل برشرشة الماء بيديه وتشاركه فى ذلك اللهو قليلاً، ثم تصب عليه ماءً قليلاً جدًا.. وبالتدريج حتى يألف الاستحمام. وأحيانًا ما توجد أسباب حقيقية وملموسة لخوف الطفل من الاستحمام كأن تكون سخونة الماء زائدة عليه، أو إحساس الطفل بالألم من الصابون فى عينيه، أو من خبرة سابقة حدث فيها أن انزلق الطفل أثناء الاستحمام وأحس بالألم فارتبط الاستحمام بشعور الطفل بهذه الآلام ومع الوقت ينسى الطفل تلك الخبرات المؤلمة ولم يعد يذكر إلا تلك المشاعر المؤلمة مرتبطة بدخوله الحمام وموقف الاستحمام نفسه.

حينئذ يحتاج الأمر إلى فك ذلك الارتباط الشرطى وصنع ارتباط جديد بين الاستحمام وخبرات سارة من قبيل سماع موسيقى هادئة، أو إعطاء الطفل بعض

الحلوى المحببة له عقب الاستحمام مباشرة.. إلى غير ذلك مما يسر الطفل ويشعره بالارتياح.

ويرافق ذلك إيجاد وسائل الأمان والاطمئنان أثناء الاستحمام مثل: التأكد من أن الماء فاتر ونوعية الصابون ملائمة للطفل، وأن فى البانيو ما يمنع الانزلاق.

**٥ - علاج الخوف من التغيير:**

يرحب الكبار عادة بالسفر والترحال، والانتقال من مكان لآخر، ويستمتعون برؤية الأماكن الجديدة، والمسكن الكبير فى بيئة أفضل، ويعد الانتقال إلى بيت جديد أفخم وأكبر مصدرًا للفخر والسرور. ولكنه ليس كذلك بالنسبة للطفل لأن الجديد عنده يمثل المجهول وغير المألوف، ومعظم الأطفال يستمتعون بالأشياء المألوفة لهم ولا تغريهم المساحات الواسعة ولا الأشياء الثمينة أو الديكورات الفخمة بل قد تمثل تهديدًا لهم. فالطفل يستمد الإحساس بالأمان من الاستمرارية. فهو يعرف ويتوقع من وماذا سيكون بجوار سريره كل صباح، ويعرف مكان المطبخ، ومكان لعبه. وتساهم استمرارية الحياة اليومية، واعتياد نفس الأشخاص والأشياء الموجودة حوله فى بناء إحساسه بالأمن. وهكذا يكون الانتقال إلى مكان أو بيت جديد مصدرًا للخوف بالنسبة للطفل رغم أنه عكس ذلك تمامًا بالنسبة للوالدين. لذا فإن الأمر يحتاج إلى قدر كبير من التوجيه الذى يبعث على طمأنة الطفل وذلك بأن يقدم له الجديد تدريجيًا ومصحوبًا بأشياءٍ يألفها الطفل وأشخاص ودودين له.

مثال ذلك.. إذا كان من الضرورى انتقال الأسرة إلى بيت جديد فيجب على الوالدين يصاحبا الطفل فى أرجاء البيت الجديد، وأن يخصصا فيه مكانًا للعبه القديمة المفضلة عنده، وأن يحرصا على التواجد معه معظم الوقت حتى يألف المكان الجديد.

مثال آخر..عند تغيير دار الحضانة (الروضة) أو المربية التى اعتاد عليها الطفل، يجب أن يتم ذلك تدريجيًا، ويجب ألا يترك بمفرده مع المربية الجديدة ريثما تتاح له فرصة التعود عليها، أما دار الحضانة أو الروضة الجديدة فيجب أن يرافقه أحد الكبار الذين يحبهم لبعض الوقت حتى يعتاد المكان ويألفه ثم ينسحب تدريجيًا. ويمكن استخدام التدعيم لترغيب الطفل فى المكان الجديد، فسنعطى له شيئًا يحبه (لعبة/ حلوى) كلما مكث مدة أطول فى المكان الجديد دون بكاء أو صراخ. ويُحذر فى مثل تلك الأحوال أن نعنف الطفل أو نعاقبه على بكائه أو صراخه، لأن ذلك سيأتى بنتائج عكسية لما ترجوه، حيث يرتبط العقاب والعنف بوجوده فى ذلك المكان الجديد أو بقائه مع الشخص الذى لا يعرفه، وبذلك يزداد خوفه وقد يتحول إلى هلع شديد.

**٦ - علاج الخوف من التهكم والسخرية:**

إن السخرية هجوم عنيف على الذات الأخرى، حيث تجعل الشخص يشعر بالضعف وعدم الكفاءة، كما أن التهكم والاستخفاف بالفرد واستهجانه يؤدى إلى الشعور بالرفض والنبذ وعـدم القيمـة، ويقلل من فرص نمو الفرد اجتماعيًا ونفسيًا، ويصيبه بسوء التكيف وعدم الثقة بالنفس، ويصبح خوافًا من أى نقد، فيحجم عن العمل والخوف من التعرض للسخرية يقلل من قيمة الذات، فينسحب من الجماعة.

وعلاج هذه الحالة يتطلب من الوالدين والمربين التوقف عن النقد السالب للأبناء، وعدم التعميم فى توجيه التوبيخ والتأنيب اللفظى، من قبيل "أنت جبان" أو "أنت غبى"، "أنت سئ"، "أنا لا أحبك".. إلى غير ذلك من أوصاف تقبح الفرد ذاته.

وإذا كان من الضرورى توقيع عقوبة لفظية على الطفل أو المراهق؛ فيجب أن

نبتعد عن تلك الأوصاف نهائيًا، ونوجه التوبيخ إلى السلوكيات الخاطئة، والتقبيح إلى الأفعال والتصرفات غير المقبولة مثال ذلك: بدلاً من القول: "أنت جبان" نقول: "إن السلوك الذى صدر منك تنقصه الشجاعة" أو "إنك شجاع ولكنك لم تستخدم شجاعتك عندما فعلت هذا السلوك" وبدلاً من قول "أنت غبى"، تقول: "هذا السلوك ينقصه الذكاء" أو "أنك تتمتع بدرجة عالية من الذكاء لكنك لم تستخدم ذكاءك هذه المرة".

وبدلاً من قول: "أنت سيئ أو ردئ". تقول: "أنك تملك القدرة على العمل بشكل جيد"، أو "يمكنك إعادة ذلك العمل الردئ بصورة أفضل".

وبدلاً من قول: "أنا لا أحبك أو أنا غاضب عليك"، يمكن القول: "إننى أحبك، ولكن بعض سلوكياتك لا أحبها"، أو "إننى غير راض عن سلوكك فى بعض المواقف" أو "أن بعض سلوكياتك تغضبنى".

وهكذا نصف السلوك غير المقبول بما يلائمه من عبارات توبيخية ولا يصح أبدًا أن نصف الطفل بصفات قبيحة.

وإذا صدرت السخرية من أطفال أو مراهقين لغيرهم من الأطفال الأصغر سنًا أو أضعف بنية، فعلى الكبار [آباء/ معلمون/ الأخوة الأكبر] أن يتدخلوا لمنع هذا السلوك أو التوقف عنه، وأن يوضحوا لهؤلاء الساخرين أن السخرية سلوك عدائى ظالم.

وعلى الوالدين أن يؤكدا تقبلهما لأطفالهما وإظهار المشاعر الحميمة، والمساندة المتوازنة، وعدم التفرقة بين الأبناء، لأن الطفل الذى يشعر بتقبل والديه له، تزيد فرصته للإحساس بالثقة وتأكيد الذات مما يكسبه القدرة على التفاعل الاجتماعى الإيجابى، وإقامة علاقات وصداقات سوية تقوم على الود والتقدير. فإن الناس يميلون إلى الارتباط بهؤلاء الذين يدركونهم على أنهم متأكدين من أنفسهم

Self assured وودودين. إن الشخص الذى تربى فى جو أسرى يسوده التفاهم والوئام يدخل عالم الراشدين يملؤه إحساس بأنه مقبول، ورغبة واستعداد لتبادل هذا الإحساس بأنه مقبول، ورغبة واستعداد لتبادل هذا الإحساس. وبالطبع قد يعانى من انتكاسات اجتماعية، أو مشكلات مع الأصدقاء، وقد يتعرض للرفض من بعض الناس وقد تنجرح مشاعره، ولكنه مهيأ بدرجة معقولة لهذه الصعاب والانتكاسات، وسرعان ما يتجاوزها، فلا تؤثر كثيرًا على حالته النفسية السوية.

أما الطفل الذى يشعر برفض أبويه له فإنه يدخل عالم الأقران والراشدين يكبله الخوف بأنه ما من أحد سيحبه، فإذا كان والداه لا يكترثان ولا يعبآن به، فمن ذا الذى سيهتم به. وكلما قل أمله فى الحصول على تقبل الآخرين له، كلما زادت حاجته لهذا التقبل، فأى طفل عديم الإحساس بالأمان ومرتعب يستحيل عليه أن يجذب الأصدقاء لأن خوفه من أن يرفضه الغير يجعله ينزوى خجلاً بعيدًا عن الناس، بالرغم من أنه يتوق لصحبتهم ويود فى محبتهم وودهم. فهو يرغب فى تكوين أصدقاء لكنه يخاف من التقرب إليهم، وبذلك يعطى انطباعًا مغايرًا لحقيقة ما يشعر لأن الناس لها ما يظهر فى السلوك، وسلوكه الظاهر لهم يبدو أنه شخص ضعيف وعدائى وغير ودود. كما أن مهاراته الاجتماعية عاجزة وناقصة فيدعو الغير إلى السخرية منه ونبذه اجتماعيًا، وهذا بدوره يجعله أكثر خوفًا وانسحابًا، مما يدعم لديه الخوف من السخرية والاستهجان.

إن الطفل الذى يخاف القرناء، ويبتعد عن الناس خوفًا من رفضهم أو تهكمهم منه والاستهزاء به؛ يحتاج إلى المساندة النفسية والاجتماعية من الأبوين أولاً، ومن المتعاملين معه من الكبار الذين يهمهم أمره ويحبونه بصدق.

وإذا تلقى الطفل الخائف، طمأنة من والديه وودًا صادقًا ممن حوله، فإن تقديره لذاته سوف يتحسن، وسوف يصبح أقل حاجة للتقبل والاستحسان الخارجى (من

الغرباء)، وسيصبح أقل توترًا، وأقل عرضة لانجراح المشاعر، والحرج الاجتماعى والنفسى، وبذلك تزيد فرصه لتكوين علاقات اجتماعية جيدة وسوية، ويقلل من مشاعر الخوف لديه.

**٧ - علاج الخوف من الظلام:**

فى الظلام تبدو الأشياء على غير حقيقتها، وتظهر للطفل كأنها غير مألوفة، ويساعده خياله الخصب على اعتقاد أن قطع الأثاث أو الأشياء الجامدة تتحرك. ويتخيل أنها أشباحًا أو حيوانات مفترسة وسوف تؤذيه. ثم ينتابه الخوف مما اختلقه خياله، هذا بالإضافة على خوفه من الوحدة لأنه فى الظلام لا يرى من يعتمد عليهم ويثق فى مساندتهم عند التعرض للخطر.

وقد يـزيد الأمر سوءًا إذا ارتبط الظلام عند الطفل بسماعه لأصوات تلعن الظلام أو صراخ وصياح يدل على الفزع خاصة إذا صدر هذا من الإخوة الكبار أو من الأم.

ولا يصح أن يُترك الطفل الخائف فى حجرة مظلمة بمفرده أبدًا. ولا مبرر لهذا العمل حتى مع أى طفل بحجة تعويده على الظلام، فمعظم الأطفال يشعرون بالوحدة فى الظلام، كما يشعرون بعدم الألفة، ومن طبيعة الطفل فى مرحلة معينة من نموه أن يخاف من الوحدة ومن غير المألوف. فلا داعى إذن أن نحاول تحطيم قانون التطور الطبيعى للطفل، لأن هذا يماثل أن نرغم طفل على الجرى وهو غير قادر على المشى، كما يماثل معاقبة شخص أعمى لأنه لا يرى!!...

من الممكـن أن نعـالج خوف الطفل من الظلام عن طريق المساندة والتشجيع. إن "لمبة سهارى" فى حجـرة نوم الطفل سوف تساعده على تخطى الخوف من الظلام، كما أن وجود الأم أو الأب بجوار الطفل بل محتضنًا له فى حجرة مظلمة ثم يستمعان سويًا لقطعة موسيقية هادئة، وبالتدريج تقل المساندة ولا يُترك الطفل

حتى نضيئ له الغرفة إضاءة خافتة بحيث يرى من يحبهم أو أحدهم قبل أن يغمض عينيه حتى لا نترك لخياله العنان لتصور ما يخيفه. ومع تكرار ذلك سيتلاشى الخوف تدريجيًا حتى يبلغ أبعادًا عقلانية مع النمو الطبيعى للطفل ونضجه النفسى والاجتماعى.

**٨ - علاج الخوف من الفشل:**

كل إنسان يكره الفشل ويحب النجاح لأنه يجلب له استحسان الآخرين وتقديرهم. وفى الطفولة عادة ما يجلب النجاح مدح الوالدين؛ ويتحدد تقديره لذاته من استحسان والديه لإنجازاته.

وعندما يتعرض الطفل للعقوبة بسبب فشله فى تحقيق ما يتوقعه منه أبويه، يقل تقديره لذاته، ويصاب بالقلق ويسيطر عليه الخوف من الفشل فيفشل مرة أخرى وقد تتكرر مواقف الفشل كثيرًا بسبب الخوف من الفشل، لأن الخائف لا يستطيع العمل ولا الإنجاز. ويزيد من هذه الحالة إفراط الوالدين فى مطالبهما من الطفل، وعدم تشجيعه على أى عمل يقوم به.

والمطلوب من الوالدين تكليف الطفل بمهمة بسيطة سهلة ينجح فى أدائها، وأن يكافأ الطفل على هذا النجاح، وبتكرار النجاح وسماع عبارات الاستحسان يستعيد الطفل ثقته بنفسه وتدريجيًا نضيف له مهمات أكبر بشرط أن تكون فى مستوى قدراته، وعندما ينجح فى أدائها يجب أن يحصل على قدر متوازن من المديح والاستحسان. أما إذا فشل فلا يجوز نهره ولا تحقيره، ولكن يجب تطمينه وتشجيعه للمحاولة مرة أخرى، فالفشل والهزيمة لا ينبغى أن تثبط جهودنا المستقبلية.

وعلى الوالدين توضيح أن الإنسان العادى ينجح ويفشل، ولا يمكن أن يكون ناجحًا دائمًا وفى كل شيئ، فلا مفر من التعثر أحيانًا، وعلينا أن نستفيد من عثراتنا ولا ندعها تحبطنا أو توهن من عزيمتنا وإصرارنا على تحقيق النجاح مرة أخرى.

والخوف من الفشل أو الهزيمة لا يأتى بالنجاح ولا بالفوز بل يؤدى إلى مزيد من الفشل والهزيمة.

إن الإنسان يجب أن يتعلم منذ وقت باكر فى حياته أن يتقبل الفشل والهزيمة على أنهما أمران لا مفر منهما، وبدلاً من البكاء على الفشل والخوف منه وتوقعه علينا توقع النجاح والانتصار والعمل من أجل تحقيق ذلك ولا مانع من الفشل مرة والنجاح مرات.

وعلى الوالدين عدم الإفراط فى مطالبهما، والبعد عن التشدد والصرامة الزائدة فلا يكلفان الطفل ما هو فوق طاقته أو مقارنته بمن هم أعلى منه فى القدرات. كذلك لا يجب امتداح الكسل أو التهاون، ولكن ليس هناك من سبب يدعو إلى لوم الطفل على سوء حظه أو فشله، خاصة إذا كان العمل والمهمة التى فشل فيها فوق طاقته وقدراته أو كانت صعبة وتحتاج لوقت أطول أو مجهود أكبر. فالإفراط فى التساهل لا يساعد الطفل على النمو السوى.

كما أن الإفراط فى التعليمات والأوامر يعرقل النمو النفسى السوى للطفل ويجعله فى خوف دائم من الفشل مما يعطل نجاحه حتى فى المهام التى فى مستوى قدراته.

**٩ - علاج الخوف من العقاب:**

العقاب ممكن أن يكون مفيدًا إذا كان نادر الحدوث وعادلاً، وعندما يفهم الطفل أن له ما يبرره، وأن المقصود به هو خيره ونفعه. أما العقاب غير الموجه، والانفجارات الانفعالية من جانب الآباء تضر بالتكيف المستقبلى للطفل. فينشأ طفلاً خوافًا. إن الخوف الزائد من العقاب قد يدمر شخصية الطفل، فقد يتوحد مع الآباء المعاقبين ويتصرف بطريقة عدوانية وعدائية تجاه الأطفال الأصغر والأضعف منه.

إذا كان العقاب لازمًا لتربية الطفل على السلوك القويم، فمن الأفضل أن نُعَرف الطفل بعواقب السلوك الخاطئ قبل أن يرتكبه، بدلاً من أن نتركه يرتكب الأخطّاء ثم نعاقبه عليها.

أن نمنع السلوك السئ بدلاً من أن نعاقب عليه، فمن الضرورى أن ننقل للطفل درس السبب والنتيجة بشرط أن يكون ذلك فى وقت ملائم لنمو الطفل واستيعابه العقلى، كما يلزم ألا نعلم الطفل هذا الدرس بصورة منفرة أو صارمة، والصحيح أن نقدم الدرس للطفل بطريقة تدريجية وهادئة.

إن السلوك الإنسانى سلسلة من الأسباب والنتائج، والأفراد الناضجون يتحملون المسئولية الكاملة عن أفعالهم ويدركون عواقب تصرفاتهم، كما يعرفون أن هذه العواقب قد تكون أليمة. وهذا الإدراك الواقعى للسلوك ونتائجه يُعد شرطًا أساسيًا للتكيف مع الغير والحياة بصفة عامة.

وعندما يشعر الوالدين أو المربين ـ فى بعض الحالات ـ أن العقاب لازم فى هذه الحالة، فيجب أن يكونوا هادئين وعقلانيين فى تنفيذه. فالوالد الصارخ المتجهم قد يثير الخوف والكراهية فى نفس الابن تجاه والده وليس تجاه السلوك الخاطئ فيزيد من أخطائه بدلاً من التوقف عنها. ويجب أن يكون العقاب معقولاً ومتناسبًا مع المخالفة التى ارتكبها.

ودائمًا يجب ألا يتخذ العقاب صورة الحرمان من الحب أو التقبل. وعلى الآباء والمربين استهجان السلوك الخاطئ فقط دون استهجان الطفل أو رفضه.

وغالبًا ما يصاب الآباء الذين يمارسون العقاب المتكرر والصارم، بخيبة أمل فى نتائج طريقتهم فى تنشئة الطفل، وكثيرًا ما ينظر الطفل إليهم على أنهم عدوانيون، وسريعًا ما يفقد احترامه لهم، ويشعر بالخوف والكراهية نحوهم.

### ١٠ - علاج الخوف من المدرسة :

يمثل الخوف من المدرسة إحدى المشكلات الرئيسة التى تشكل مصدرًا من مصادر الضيق للأسرة، وعادة ما يأخذ هذا الخوف شكل التعبير عن الانزعاج الشديد، والرعب، والتمارض فى صباح كل يوم دراسى. ويلجأ الطفل إلى البكاء والتوسل للأم حتى يبقى فى المنزل. وتستطيع الأسرة أن تعالج هذه المشكلة وهى فى البداية وقبل أن تستفحل وتصبح خوفًا شديدًا أو ما يطلق عليه (فوبيا المدرسة)، وذلك بتكوين علاقة طيبة مع المدرسين والأخصائى الاجتماعى فى المدرسة، والتعرف على الأسباب التى دعت إلى نفور الطفل من المدرسة والتدخل لتلافى تلك الأسباب.

أما إذا استمر الطفل فى خوفه من المدرسة، وظهرت عليه أعراض الخوف، فيجب عرضه على الأخصائى النفسى لتلقى العلاج النفسى المناسب. وعلى الوالدين اتباع التعليمات التالية للمساعدة فى علاج الطفل من مخاوفه المدرسية وضمان عدم عودتها مرة أخرى.

* التواصل مع معلمى الطفل والوقوف أولاً بأول على حالة الطفل والتطورات التى تطرأ عليه وإبلاغ المعالج النفسى بذلك.

* تجنب التركيز على إدعاء الطفل بالمرض بدون أسباب عضوية معلومة.

* عدم سؤال الطفل عن حالته الصحية قُبيل الذهاب إلى المدرسة.

* التأكد من سلامة الطفل الصحية يكون بطريقة غير مباشرة.

* لا داعى للمس جبهة الطفل قبل الذهاب إلى المدرسة ولا بعد العودة منها مباشرة، ولا نسأله عن حالته المزاجية والانفعالية خلال هاتين الفترتين، وعلينا تجاهل انفعالاته تمامًا وعدم السماع لشكواه المتكررة ليبرر غيابه عن المدرسة.

* عدم الاستجابة لرغبة الطفل فى البقاء فى المنزل، وتجنب غيابه عن المدرسة كثيرًا لأن ذلك يزيد المشكلة تعقيدًا.

* يجب التحدث مع الطفل فى المساء ـ عشية الذهاب إلى المدرسة ـ وبهدوء أنه سيذهب إلى المدرسة فى الصباح، وأن هذا أمر واقع. وبدون انفعال.

* أن يطمئن الوالدين على طفلهما، وأن مخاوفه ستنتهى حيث ستختفى تدريجيًا فلا داعى للتوتر والقلق لأن توترهما وقلقهما يظهر على معاملاتهما للطفل مما يزيد من انفعالاته السالبة وتفاقم مخاوفه.

* يجب إيقاظ الطفل مبكرًا فى يوم المدرسة وقبل الموعد بوقت كاف، ويستحسن مساعدته فى ترتيب حقيبة المدرسة، وإعطائه بعض الحلوى التى يحبها أو الوعد بإعداد ما يحب وهو فى المدرسة حتى تكون مكافأة له بعد عودته عند انتهاء اليوم المدرسى.

* تجنب الحديث عن مخاوف الطفل مع أحد أمامه ولا معه. فلا شئ يثير مخاوف الطفل أكثر من الكلام عن الخوف، لأن الحديث عن الخوف أكثر إثارة للخوف من المواقف المثيرة للخوف ذاتها.

* يجب ألاَّ نُناقش أعراض الخوف مع الطفل. فلا يجوز أن نسأله: هل أنت خائف من المدرسة! أو، هل أنت مضطرب لأن غدًا ستذهب للمدرسة؟. أو إن أطرافك باردة وقلبك يخفق بسرعة.. هل هذا لأن موعد المدرسة قد اقترب؟. وفى نفس الوقت لا نبدى أى اهتمام بشكاوى الطفل كلما اقترب موعد المدرسة.

* بعد عودة الطفل من المدرسة؛ يجب امتداح سلوكه ونشاطه وتفاعله فى المدرسة حتى لو كانت تصرفاته خلال اليوم الدراسى غير مرغوبة، وحتى لو أخبر المشرفون بالمدرسة عن مقاومته أو سخطه وتبرمه.

* إذا شكا الطفل من إسهال أو قئ أصابه خلال اليوم الدراسى؛ فعلى الوالدين إبلاغه بأن "غدًا سيكون أفضل من اليوم" ولا داعى لمناقشة شكواه أو تكرار ما يقول، حتى لو استمر فى شكواه. وفى هذه الحالة لا يجوز غياب الطفل عن المدرسة وخاصة صباح اليوم التالى لشكواه، لأن تغيبه سيدعم الشكوى المرضية، ويزيد من أعراض الخوف لدى الطفل.

* يجب الاستمرار فى امتداح سلوك الطفل ونجاحه فى الذهاب للمدرسة مهما كانت إيجابياته بسيطة، أو كانت سلبياته داخل المدرسة كثيرة.

* ينبغى التواصل بين الأسرة والمدرسة والتأكيد على العلاقة الإيجابية بالمعلمين لتجنب حدوث أى مشكلات جديدة مع الطفل، وإن حدثت يتم معالجتها أولا بأول.

* يمكن إهداء الطفل شيئًا يحبه بعد مرور ثلاثة أو أربع أيام من ذهابه للمدرسة دون انقطاع مهما كانت الشكوى منه، وأن نُشعر الطفل بأن هذا تدعيم لتغلبه على المشكلة، وأنه استطاع أن يهزم مخاوفه.

* يمكن أيضًا عمل حفل بسيط يجمع الأخوة والوالدين والأقارب الذين يحبهم الطفل وأصدقائه المقربين.. وإذا أمكن دعوة من يفضلهم الطفل من معلميه بالمدرسة.

ولا ينبغى إهمال حالة الخوف من المدرسة (فوبيا المدرسة School phobia) أو تركها ظنًا أنها ستنتهى مع الوقت. فقد اتفق المتخصصون فى الصحة النفسية وعلماء النفس على ضرورة علاج هذه الحالة وإعادة الطفل إلى الحالة الطبيعية فى المدرسة حتى لا تتدهور الحالة النفسية للطفل. وقد تظهر لديه انحرافات سلوكية أو اضطرابات نفسية أخرى فضلاً عن تأخره دراسيًا.

وتستجيب حالات فوبيا المدرسة للعلاج بسرعة إذا ما عولجت فى بدايتها: حيث

تكون متوسطة أو خفيفة. ومما يساعد على الشفاء الكامل والسريع لهذه الحالة تعاون البيت والمدرسة مع الأخصائي النفسي.

أما إذا تأخر العلاج، فإن المشكلة تتعقد، وتصبح من الحالات الصعبة التي تدل على سوء التوافق، وقد يستغرق علاجها مدة طويلة.

ويجب أن يبدأ علاج الطفل الخواف من المدرسة بقبول الأسباب التي يبديها الطفل، ويبرر بها رفضه الذهاب إلى المدرسة.

ولا ينبغي أن نعيده للمدرسة قسرًا أو بالعنف أو بالضرب ولا بالخداع.

ومن الممكن أن يُبعد الطفل فترة قصيرة عن المدرسة حتى تزول الأسباب الحقيقية لخوفه منها. وذلك لأن المدرسة أصبحت بالنسبة له مكانًا مخيفًا ومنفرًا.

ويفضل أن يتم تغيير مشاعر الطفل نحو المدرسة ومدرسيه وزملائه خلال فترة تغيبه عن المدرسة، ثم نعيده إليها تدريجيًا وبالإقناع وبالتشجيع والتدعيم.

وخلال فترة العلاج يجب تقبل مشاعر الطفل باستخدام عبارات التشجيع والتقبل، والسماح له بالتعبير عن مخاوفه دون سخرية أو تهكم من الآخرين، ودون تكذيب أو محاولة تصحيح لما يقول حتى لو كان يضخم الأمور ليبرر خوفه.

ويجب أن يتعاون الجميع للوصول إلى الأسباب الحقيقية لمخاوف الطفل ثم العمل على تلاقيها. حتى لو اقتضى الأمر نقل الطفل إلى مدرسة أخرى. أو نعده بذلك مع بداية العام الجديد وحصوله على تقديرات جيدة هذا العام.

ومهما طالت فترة العلاج فلا يجوز التحدث عن مخاوف الطفل مع الآخرين وخاصة زملاءه وأصدقاءه.

ولا داعي من تذكيره بمخاوفه حتى لا نثير مشاعر الخوف لديه، لأن الحديث عن الخوف أكثر إثارة للخوف من المواقف التي أدت إليه. كما لا تناقش أعراض الخوف على مسمع من الطفل ولا نسأله عنها، وإن كان لا يزال يشكو منها فعلينا

تجاهل ذلك. لأن الاهتمام أو السؤال عن الأعراض يؤدكها لدى الطفل ويزيد من إحساسه بها. وإن أصَرَّ الطفل على وصف ما حدث له من أعراض الخوف خلال اليوم الدراسى فعلى الوالدين أن يستمعا دون أى تعلق وبعد انتهائه من وصفه، نقول له؛ إن غدًا سيكون أفضل من اليوم. ولا ندخل معه فى مناقشة ما حدث له من الأعراض التى يصفها هو أو التى تُحكى عنه من غيره ممن شاهدوه فى المدرسة.

ويمكن تكرار عبارة "إن غدًا سيكون أفضل من اليوم". ويجب امتداح السلوك الصحيح للطفل بالمدرسة ولو كان بسيطًا. ولابد من الثناء عليه لمجرد ذهابه إلى المدرسة. ويجب أن يتم التعاون بين البيت والمدرسة بحيث لا يذكرون للطفل شيئًا عن الأعراض التى تنتابه أثناء نوبة الخوف، ويركز الجميع على امتداح سلوكياته الإيجابية وتفاعله داخل الفصل ولو كان قليلاً.

**الأسس العلمية المنهجية التى يجب أن يقوم عليها برنامج علاج حالات الخوف من المدرسة أو فوبيا المدرسة :**

١ - العلاج بالاستبصار:

حيث يتم تبصير الطفل بمشاعره نحو أمه، والحد من قلقه بسبب انفصاله عنها، وطمأنته على أن البيت لن يحدث فيه سوء أثناء وجوده فى المدرسة ـ خاصة إذا كان هناك شجار بين الوالدين ـ كما يقوم الأخصائى النفسى بتنمية ثقة الطفل بنفسه، وتعديل مفهومه عن ذاته.

وفى نفس الوقت يجب تبصير الأم بمشاعرها نحو الطفل وحثها على التخفيف من قلقها عليه، وأن تدرب طفلها على الاعتماد على نفسه والاستقلال عنها كلما استطاع ذلك فى حدود قدراته.

وتبصير المعلم بمشكلة الطفل، لكى يعامله باهتمام ويشعره بالتقبل لتخفيف

الآثار السلبية لانفصال الطفل عن أمه، فضلاً عن شعوره بالطمأنينة فى المدرسة عندما يعلم أنه مقبول ومحبوب من معلميه.

### ٢- العلاج السلوكى:

ويقوم على أساس تعديل سلوك الخوف من المدرسة واستبداله بسلوك الاطمئنان والارتياح فيها. ويتم هذا من خلال إجراءات العلاج السلوكى كما يلى:

* التخفيف المنظم لمشاعر الخوف من المدرسة. وذلك بتوفير جو من الاستمتاع والاسترخاء أثناء تواجد الطفل بالمدرسة، وذلك بتشجيعه على اللعب بالألعاب التى يفضلها، والاشتراك فى الأنشطة التى يحبها، مما يجعله يشعر بالراحة والأمان. فيحدث ارتباط بين تواجده بالمدرسة وبين شعوره بالراحة والاطمئنان والتقبل. فيحل محل مشاعر الكره والخوف والرفض. فيحب المدرسة بدلاً من كراهيتها.

* جَعْل الذهاب إلى المدرسة مدعوم، فى حين عدم الذهاب إليها غير مدعوم، حيث يكافأ الطفل على كل سلوك يقربه من المدرسة، ولا يكافأ على أى سلوك يبعده عنها. ويتم ذلك بمكافأة الطفل على الذهاب إلى المدرسة لفترات قصيرة، ثم نتدرج معه شيئًا فشيئًا حتى يستطيع البقاء فى المدرسة يومًا كاملاً.

ويراعى عدم تحقيره أو توبيخه على فترات انقطاعه عن المدرسة وفى نفس الوقت لا ندعم وجوده فى البيت أثناء تغيبه عن المدرسة.

قد ينقطع الطفل عن مدرسته أثناء فترة العلاج فتفوته بعض الدروس مما يؤثر على تحصيله الدراسى عند عودته إلى صفه بعد العلاج. فيجب تعويضه وهو فى البيت كل الدروس التى فاتته أثناء تلك الفترة لأن تأخره الدراسى يُعَدْ خبرة مؤلمة، قد تثير مخاوفه من جديد، فالطفل الخواف سريع التأثر، فعندما يشعر بالعجز أو

الفشل فى فهم الدروس أو حل الواجبات المدرسية فسيشعر بالخوف من العقاب أو من التحقير والإهانة وبذلك ستزداد حالته سوءًا، وقد تحدث له انتكاسة وهو لا يزال فى فترة العلاج.

ولنجاح علاج الطفل الخواف لابد من مساهمة الآباء والمعلمين فى إجراءات العلاج اليومية.

فى البيت... يجب تحسين المناخ النفسى والاجتماعى وإشاعة جو البهجة والحب ليشعر الطفل بالأمن والطمأنينة.

وفى المدرسة... على المعلم مساعدة الطفل على تنمية قدراته وإشباع ميوله وإشراكه فى أنشطة وأعمال يحقق فيها النجاح ولا داعى من إكثار الواجبات المنزلية، ولا يؤنبه ولا يحقره إذا قصر فى تلك الواجبات بسبب غيابه عن الفصل، وعلى المعلم أيضًا الترحيب بالطفل عندما يحضر إلى الفصل ويُظهر له التقبل والاهتمام، ومن مظاهر هذا الاهتمام أن يدع الطفل يختار نوع النشاط الذى يحبه ويترك له حرية المشاركة مع زملائه الذين يختارهم بنفسه، ويجب أن يتلمس المعلم مواهب الطفل ومجالات تفوقه ويبرزها له، ثم يكلفه بأعمال بسيطة يتفوق فيها ويستغل فيها مواهبه، فهذا يجعل الطفل واثقًا من نفسه وبمعلميه، وأن المدرسة مكان يحترمه ويحبه، فتتبدل نظرته للمدرسة وينطفئ خوفه منها تمامًا.

## تاسعًا إرشادات وتوصيات نفسية وتربوية
## عن كيفية التعامل مع الأطفال الذين يعانون من الخوف

* يجب مواجهة الخوف وتشجيع الطفل على التعبير عن الأشياء التى تثير مخاوفه، والتعرف على مصادر خوفه ـ كلما أمكن ذلك ـ.

* وضع مصدر الخوف فى مستواه الصحيح، وتبصير الطفل بذلك.

**مثال ١** : الطفل الذى يخاف الظلام:

نوضح له أن الظلام لازم للهدوء والراحة والاسترخاء.

**مثال ٢** : الطفل الذى يخاف الكلب:

نوضح له أن الكلب لا يؤذى إلا إذا كان مسعورًا، وفى هذه الحالة يجب الابتعاد عنه تمامًا وإبلاغ الكبار فورًا.

**مثال ٣**: الطفل الذى يخاف من السكين:

نبين له أن السكين لا يؤذى إذا استخدمت استخدامًا صحيحًا، ونعلمه كيف يستخدمها بطريقة صحيحة، ونشجعه على ذلك.

**مثال ٤** : الطفل الذى يخاف المستشفيات:

نذهب به لزيارة مريض بالمستشفى وبصحبته بعض الزهور الجميلة ونعطى الطفل الحلوى المحببة له، ونغرس فى نفسه حب زيارة المرضى، وأن المستشفى مكان للعلاج والرعاية ليخرج المريض بعد ذلك بصحة جيدة.

* يجب عدم السخرية من الطفل الخائف والتفاهم معه حول الشئ الذى يخيفه فى جو من الهدوء والاسترخاء.

* عدم تجريح الطفل أمام زملائه بذكر مخاوفه أمامهم.

* لا نحقر الطفل ولا نستخف به أمام الكبار أو التندر بخوفه وجبنه لأن ذلك يجعله يكبت مشاعره، وتزيد مخاوفه أكثر وأكثر وهو يحاول كتمانها، وعدم البوح بها. ويصعب علاجه فيما بعد.

* عدم مواجهة الطفل بالأشياء التى تخيفه إلا بعد التمهيد له، وتبصيره بتلك الأشياء أولاً وكيفية التعامل معها.

* تجنب معاقبة الطفل لأنه يخاف. وعدم تعريضه للعقاب البدنى.

* إبعاد الطفل عن الأفلام المثيرة للرعب وكذلك القصص الخيالية المخيفة، واستبدالها بقصص من الواقع وأفلام من النوع الهادئ والهادف.

* عدم قمع انفعال الطفل الخائف، بل يجب تهدئته وطمأنته ثم التعامل مع مصدر الخوف بمنطق وعقلانية.

* مكافأة الطفل عندما يواجه مصدر الخوف بدون انفعال زائد.

* تعديل مفاهيم وأفكار الطفل عن الأشياء التى تثير خوفه وهى فى حقيقتها ليست مخيفة. فقد يكون سبب خوفه معلومة خاطئة وصلت إليه عن طريق بعض الأطفال الأكبر منه سنًا أو من بعض الخدم.

* التوقف عن أساليب التربية الخاطئة مثل: التهديد والوعيد والقسوة والعنف على أن يحل محل تلك الأساليب: التشجيع والتدعيم والتسامح.

* تدريب الطفل على التعبير عن انفعالاته ومخاوفه أولاً بأول والتعامل مع تلك الانفعالات والمخاوف بطريقة موضوعية.

* عدم مفاجأة الطفل بمثير يخاف منه. بل يجب التدريج فى تعريضه لمثير الخوف

وبالاتفاق معه، ويشترط أن يكون الطفل فى حالة من الاسترخاء والشعور بالراحة.

* ينبغى تدريب الأمهات والآباء على اتباع الطرق الصحيحة للتربية والتى تتضمن كيفية تحرير الأطفال من الخوف وإكسابهم الاتجاهات النفسية السوية والقيم الاجتماعية الإيجابية.

* إذا لزم الأمر أن يستهجن الآباء أطفالهم عندما يخطئون، فإنهم يجب ألا يستهجنوا الأطفال فى أنفسهم أبدًا ولا يهددونهم بالترك وحدهم، ولا يجب أن يعاقبونهم بالحرمان من حبهم، وإنما يُوَّجه الاستهجان والرفض للسلوك الخاطئ فقط، ويجب أن تنم أفعال وأقوال الآباء على أنهم أقوياء يستطيعون حماية الطفل من أى تهديد خارجى، وليس للإعتداء عليه أو إيلامه وإيذائه كلما أخطأ. كما ينبغى أن يشعر الأطفال بحب والديهم وودهم. فإذا تلقى الطفل هذه الرسالة من خلال تعامل والديه معه فسوف يحب والديه ويثق بهم، ويكبر ليصبح راشدًا آمنًا متأكدًا من نفسه، ومن الصعب أن تصيبه مخاوف. وعلى العكس من ذلك، إذا نشأ الطفل وسط تهديدات عن الأم بالترك والإهمال، وتهديدات بالعقاب والنبذ أو الضرب من الأب، فسوف ينشأ لديه قلق شديد، وخوف من أن ينام فتنفذ الأم تهديدها، ويخشى أن يفعل أى شئ فيخطئ وينفذ الأب تهديده، وقد يخشى الذهاب للمدرسة فتنشأ لديه (فوبيا المدرسة) لأنه قد يعتقد فى أن تغيبه عن البيت قد تحدث كل التهديدات التى يخشاها، وقد يصاب الطفل بمشكلات انفعالية خطيرة.

* إذا كان الطفل خجولاً أو منطويًا، فيلزم على الآباء والمعلمين ألا يسخروا منه أو ينتقدوه لأن ذلك يعمق إحساسه بالدونية ويجعله أكثر خجلاً وإنطواءً ويصبح فريسة للخوف من العدوان، ويعمق ذلك الخوف، أن الأطفال الكبار العدوانيون يختارون الطفل المنطوى والخجول للاعتداء عليه. كما لا يجب أن ندفع الطفل ـ بحجة أن يصبح شجاعًا ـ إلى مشاجرة مع من هم أقوى منه فإن

ذلك يهدم ثقته بنفسه. وهناك طريقتان يمكن عن طريقهما أن يسهم الوالدان فى تنمية الشجاعة لدى الطفل وهما: الأولى هى أن نجعله واثقًا من نفسه وبقدراته وإمكاناته، والثانية هى أن نؤكد له دائمًا عدم تخلينا عنه بل يجب أن يكون واثقًا من مساندة الوالدين وحمايتهم له. وليس هناك ما يدعو إلى أن تكون المساندة والحماية مقصورة على الآباء، بل يجب أن تشمل أيضًا أقران الطفل وأصدقائه، فعندما يكبر الطفل فإن اعتماده على والديه يقل، ويزداد اندماجه مع من هم فى مثل عمره، ومن هم على شاكلته.

* يجب أن يتعلم الأطفال الأكبر سنًا أن يصبحوا أكثر اعتمادًا على النفس إلى أن يصلوا إلى مرحلة الاستقلال بعد البلوغ على أن يتم ذلك بالتدريج، وعلى الوالدين إتاحة الفرصة أمام أطفالهما لبلوغ تلك المرحلة على أن يمضى كل طفل وفقًا لقدراته، فيجب ألا يدفع الآباء الطفل الخواف للوصول إلى مستوى من الاستقلال أعلى من إمكاناته وقدراته، وفى نفس الوقت ينبغى ألا يعرقلوا عملية نضوج الطفل بتقديم الحماية الزائدة. كما أن الحماية الزائدة تؤدى إلى استمرار خوف الطفل، إن الاتجاهات والتصرفات الوالدية قد تساعد على تفاقم أو تخفيف حدة الخوف عند الأطفال.

* يجب ألا يُعاقب الآباء الطفل الذى يعتريه القلق أو الخوف، ومن ناحية أخرى، يجب ألا يكافئوه. فيلزم أن يكونوا حازمين لكنهم ودودين فلا يظهرون الضيق والتبرم من الطفل وفى نفس الوقت يجب ألا يكونوا مستسلمين له، وينبغى أن يفهموه حقيقة قلقه وأن الأشياء التى تخيفه ستزول ولن تكون مخيفة له إذا أصبح واثقًا من نفسه ومن قدراته ـ مهما كانت بسيطة ـ كما يجب أن يثق من حمايتهم وحبهم له، وسيجدهم دائمًا بجانبه إذا لزم الأمر، وبذلك يشعر الطفل بالأمان والطمأنينة ويتلاشى خوفه وقلقه تدريجيًا.

* إذا رفض الطفل الدخول للنوم، فلا ينبغى إجباره على ذلك، وعلى الوالدين أن يبثوا فيه الثقة بالنفس بالتأكيد له أنه كبير، وظريف وقوى وأنه يستطيع أن ينام

بمفرده. وفى الوقت نفسه ينبغى أن يُظهرا حبهما له وأنهما سيكونان بالقرب منه. وقد يعاود الطفل الخوف من النوم بعد أن يكبر ويبلغ سن المدرسة، وأحيانًا تخيفه أحلامه وكوابيسه، وفى كل هذه الحالات فإن رد الفعل للوالدين يجب ألا يكون عقوبيًا ولا مكافئًا، والأفضل هو مساعدة الطفل على بناء ثقته بنفسه وإيمانه بحبهما وحمايتهما له. إن الطفل الذى يثق فى حب والديه، وأنه يستطيع الاحتماء بهما عند أى خطر ومن الممكن الاعتماد عليهما ليس له أن يخاف.

ومهما كانت الظروف ومهما كان عمر الطفل فإنه لا يجوز معاقبة طفل خائف ولا أن نسخر منه، فمن الممكن أن يسفر ذلك عن زيادة المخاوف. ومن ناحية أخرى، يجب ألا يستسلم الوالدين لمطالب الطفل، أو أن يجلسوا على فراشه ـ إلا لبعض الوقت حتى يطمئن روعه، إذا كان يشعر بالهلع أو الخوف الشديد ـ ولا ينبغى أن يسمحوا له بالنوم فى سريرهما. فمثل هذه التنازلات من جانب الوالدين تُكافئ مخاوف الطفل وتعمل على استمرارها.

* يجب عدم الدفع بأى طفل لمواجهة شيءٍ يخافه، ولا أن نسخر من خوفه مهما كان الشيء الذى يثير خوفه بسيطًا ولا يثير الخوف بطبيعته، لأن ذلك يزيد من خوفه.

فمثلاً: إذا خاف الطفل من السباحة، فلا يجوز دفعه فى حمام السباحة حتى يتم تدريبه على مهارة السباحة فى بيئة آمنة، وتحت إشراف كامل وحماية كافية تشعره بالأمان وعندما تتحسن مهاراته مع تكرار التدريب وإحساسه بالاطمئنان سيتلاشى خوفه تدريجيًا. أما إذا سخرنا من الطفل ودفعناه عنوة فى حمام السباحة، فإن خوفه سيزداد. وأفضل طريقة للتعامل مع الطفل فى هذه الحالة هى تقديم أكبر قدر ممكن من الحماية والتشجيع والمدح.

ويجب أن يذهب شخص بالغ إلى حمام السباحة مع الطفل الخائف، ويمسك بيده، ويخوض معه فى المياه الضحلة، ويجب أن يمتدح الطفل على خوضه فى الماء

بصورة جيدة، ويظل ممسكًا بيده حتى يشعر بالمساندة والحماية. ثم يبدأ تدريجيًا بسحب يده، ويظل بالقرب منه وبمجرد ظهور أى علامة للذعر على وجه الطفل يعيد إليه يده إلى أن يشعر بالاطمئنان تمامًا، ويستمر فى تشجيعه وتدريبه حتى يكتسب المهارة فى جو آمن وهو مطمئن لوجود من يسانده ويحميه إذا تعرض لخطر.

* يحتاج الأطفال إلى توجيهات الوالدين ونصائحهم التى تمكنهم من الاستجابة للتحديات بطريقة عقلانية، حتى يستطيعون مواجهة أى تحديات أو مخاطر دون تهويل أو تهوين، لأن التهويل من قدر التحدى يؤدى إلى القلق والخوف، كما أن التهوين يُسبب الثقة الزائدة عن الحد، فيحاولون القيام بالمهمة الموكلة إليهم وهم غير مستعدين لها.

وقد يحدث ذلك أثناء الاختبارات المدرسية، حين يستهين التلميذ المتفوق بالأسئلة التى يراها سهلة، فلا يبذل الجهد اللازم فى الإجابة عليها، فيفشل فى ذلك الاختبار رغم سهولته ورغم تفوق التلميذ ونجاحه فى اختبارات أصعب. لذلك قد يكون للخوف من اختبار أو امتحان تأثير مفيد إذا حفز المرء على بذل الجهد.

* إن التقليل من شأن الأخطار قد يكون أكثر ضررًا من التهويل من شأنها، فمن الأفضل أن يكون المرء مستعدًا أكثر من اللازم لإختبار مدرسى أو أى مهمة أخرى بدلاً من أن يكون استعداده غير كاف.

ويستند الخوف العقلانى على تقييم صحيح للأخطار المحتملة ولإمكانات الفرد، فإذا كانت الأخطار هائلة بالفعل وأعلى من إمكاناته، فليس هناك ما يدعو إلى الإقدام على مثل تلك الأخطار، ولكن إذا كانت الأخطار كبيرة ولكن يمكن السيطرة عليها بحشد الإمكانات وضبط الذات، فإنها تمثل تحديًا يجب التشجيع على اقتناص الفرصة وبذل الجهد الذى يتوقع أن يكلل بالنجاح والفوز. ومع ذلك، فيجب عدم دفع الأطفال لكى يحاولوا القيام بمهام مستحيلة أو الالتحاق بفصول

أو دراسات متقدمة أكثر من اللازم بالنسبة لهم. ويجب إعطاؤهم التشجيع الكافى لكى يحاولوا تحقيق أفضل النتائج الممكنة كما يجب أن يتعلموا أن يتخذوا كل الخطوات الضرورية لضمان النجاح.

وإذا ما فشل الطفل بعد بذل جهد صادق، فينبغى عدم معاقبته على الفشل. ولا يجوز أن نوبخه، وإنما يجب امتداحه على جهده الصادق، وننصحه بطريقة عقلانية تشجيعية تبصره بكيفية تحاشى الأخطاء فى المستقبل.

* لا ينبغى مقارنة الطفل بغيره من الأطفال الآخرين مهما كانت أوجه الشبه بينهم فى العمر أو الإمكانات...

فبعض الآباء يميلون إلى مقارنة أطفالهم بالغير بطريقة مستفزة لمشاعر الطفل، وبأساليب غير مستحبة، مثل: "أنظر إلى زميلك.. لقد حصل على الدرجات النهائية رغم أنه لا يتميز عنك بشئ". وقد يردف الأب قائلاً للطفل: "ألا تشعر بالخزى من نفسك؟" وقد تقول الأم لطفلتها: "لماذا لا تستطيعين الحصول على نفس الدرجات التى حصلت عليها ابنة خالتك؟ أليست فى نفس سنك وفى نفس المرحلة الدراسية؟ ماذا تنقصين عنها؟".

إن هذا النوع من المقارنة القاسية يحول الخوف والقلق المنطقى من الاختبارات والامتحانات إلى قلق وخوف مرضى ومدمر. وقد يعلم الطفل أن الآخر يفوقه فى بعض المواهب والقدرات ـ وهذه حقيقة ـ لكنه لا يعلم ماذا يفعل حيال هذه الحقيقة التى لا يملكها.

والطفل يستوعب ما يقوله الوالدين ويدركه جيدًا على أنه اتهامات له على عجزه. وقد يلوم نفسه لهذا العجز، ويعتقد أنه فاشل ومقصر ومخطئ، ويترتب على هذه الانفعالات السلبية زيادة الخوف من استهجان الوالدين وتوبيخهما فتقل كفاءة الطفل فى الاستذكار ويرتبك كلما قرب موعد الامتحان، ويزداد قلقه أثناء الامتحان ويتوتر مما يؤثر على تذكره، وتنقص دافعيته وقد يشعر بفقد العزيمة، ولا يستطيع

الإجابة مهما كانت الأسئلة سهلة وفى متناول قدراته لأن القلق والخوف يضعف الثقة بالنفس فيشك المرء فى قدراته واستجاباته، وقد يصبح عقله كالصحيفة البيضاء عندما يواجه الاختيار.

* ينبغى ألا يتعرض الطفل لخبرات مؤلمة تؤذى مشاعره بشدة فتؤدى إلى تفاقم خوفه. وإذا حدث هذا.. مثل:

تعرض الطفل لكلب مسعور، أو وجود الطفل بمفرده بمصعد أصابه عطل، أو إصابة الطفل بضرر فى حجرة مظلمة؛ فمن الضرورى طمأنة الطفل فورًا، وتهدئته باحتضانه والتربيت عليه وتقديم بعض المشروبات التى يحبها، ويحتاج الطفل فى مثل هذه الحالات إلى التعرض لخبرات سارة أكثر فى مواقف متشابهة لكى يتغلب على مخاوفه فى وقت قصير.

أما بالنسبة للأطفال الأكبر سنًا فيفضل تقديم تفسير لفظى مقرونًا بخبرة تصحيحية Corrective experience ذلك لأن التفسير اللفظى وحده لا يكفى للقضاء على مخاوف الطفل.

* يجب أن نسمح للأطفال بأن يكونوا أطفالاً ولا يجوز أن نرغمهم بطريقة مُبتسرة متعجلة على أن يفكروا ويتصرفوا مثل الراشدين، لأن ذلك يلحق الضرر بالصحة النفسية للطفل، إن معظم الأطفال لديهم مخاوف وهمية من نتاج تطورهم العقلى، حيث يتمتعون بخيال خصب. فقد يتخيلون قوى أو كائنات شريرة، ويهابونها برغم أنها من نسج خيالهم، وقد يلصقون سمات بشرية إلى حيوانات أو على جوامد لا حياة فيها، ويتوقعون عدوانها وتهديدها لهم.

وعلى الوالدين والمربين المساهمة فى تحقيق انتقال سلس نحو النضج العقلى والنفسى للأطفال، بحيث لا يُبطئ، حين نتركهم فى خيالهم وأوهامهم، ولا يُسرع أكثر من اللازم عندما نرغمهم على ترك التخيل والتصور وهم لا يزالون غير مدركين للواقع.

إن التدرج فى نقل الطفل من الخيال إلى الواقع يساعده على النضج السوى والمتوازن، ويجب أن يتمسك الآباء بحكمهم الموضوعى والواقعى على الأشياء. فإذا سألهم الصغار عن أشياء أو حيوانات ضخمة وهمية ومخيفة مثل (البعبع، الغول، والساحر) فيجب عليهم توضيح أن تلك الأشياء غير حقيقية ولا توجد إلا فى القصص فقط، ولا ينبغى أن يتصرف الآباء بطريقة تماثل سلوك الأطفال الصغار ظنًا منهم أنهم يسايرون أطفالهم أو أن هذا سيفيدهم. بل يجب التمسك بالواقع والموضوعية مع الأطفال لكى تتم عملية النمو والنضج بطريقة سوية وصحيحة وبالتدريج.

ومهما كانت الظروف، يجب ألا نشجع الأطفال على الخيال المتطرف. ولا يجب أن نهدده بالكائنات الغريبة مثل (العفاريت والبعبع والوحوش). أو أى كائنات خارقة للطبيعة. لأن ذلك من شأنه أن يثبت الطفل عند مرحلة الخيال والتصور. ويعرقل نموه العقلى والنفسى السوى.

ويؤكد عنده ما اختلقه خياله فتدوم مخاوفه المرضية. إن التمييز بين الأشياء المتخيلة والواقعية الحقيقية؛ من شأنه مساعدة الطفل على التخلص من مخاوفه ومن التهديدات التى لا وجود لها فى الواقع.

* أحيانًا يتظاهر المراهقون بشجاعة زائفة أو يدَّعون استهانتهم بالمخاطر، وبانعدام الخوف لديهم.. فغالبًا ما يكون ذلك ستارًا يخفى وراءه مشاعر عدم الكفاية، ونقص فى النضج النفسى، وعلى الآباء استخدام الحكمة واللباقة فى معاملة مثل هؤلاء المراهقين. لأنهم قد تخطوا مرحلة الطفولة، ولكنهم لم يصبحوا راشدين بعد. ويحتاجون إلى من يساندهم ويقدر مشاعرهم بدون استثارة صراعات لا داعى لها. ولا ينبغى تثبيط حماسهم، وفى نفس الوقت لابد من توضيح المخاطر الموجودة كلما لزم الأمر.

* عندما يعانى الطفل من اضطراب النوم وظهور الكوابيس بكثرة، فإن الأمر

يحتاج إلى استشارة المتخصص النفسى. وبإمكان الوالدين القيام بدور فعال من أجل تخفيف حدة الفزع الليلى وطمأنة الطفل بصورة مؤقتة وذلك بالاستماع إليه ومحاولة تأويل ما يقول بشكل مبسط يعمل على تخفيف التوتر والقلق الذى يعانى منه الطفل، ريثما يذهبان به إلى المتخصص النفسى الذى يستطيع إخراج الصراعات الداخلية فى اللاشعور والقضاء على مخاوفه ومن ثم تنتهى الأحلام المخيفة والكوابيس المرعبة ويعود للطفل هدوءه وينعم بنوم عميق هادئ.

إن الطفل الخائف يحتاج إلى طمأنة ممزوجة بالحب تساعده على أن يتخطى مخاوفه. ومن غير المفيد أن نرغم الطفل على التغلب على مخاوفه بالتهديد أو بالعقاب. كما لا ينبغى أن نتركه ولا أن نتجاهله، فهو محتاج للمساندة ولن يستطيع التخلص من مخاوفه بمفرده.

وعندما يستيقظ الطفل مرتعبًا من كابوس، فقد تلقطه الأم وتضعه فى سريرها ظنًا منها أن ذلك سيريح الطفل ويطمئنه. وإن كان هذا التصرف يبعث على ارتياح مؤقت للطفل، لكنه على المدى البعيد يُعد مكافأة لتشجيع الكوابيس. لأنها ـ الكوابيس ـ ستضمن إشباع رغبة كامنة لدى الطفل وهى النوم مع الأم، كما تؤكد له اهتمام الأم به وحده وحبها له.

وكل ذلك لن ينهى مخاوف الطفل ولا يعالج اضطراب نومه. بل سيؤدى مع التكرار إلى تأخر نموه النفسى.

"إن الأم الرحيمة التى تفيض حبًا تسهم بطريقة مستترة بارعة فى "تطفيل الطفل infantilizing وتسهيل نكوصه إلى منسوب أكثر انخفاضًا على سلم التطور النفسى".

* إذا أصيب الطفل بالفوبيا (فوبيا المدرسة أو الفوبيا الاجتماعية)، وظهرت عليه الأعراض المعروفة لها وهى الصداع والغثيان وآلام البطن والتى تعتبر فى معظم الأحيان شكاوى نفسية ـ بدنية Psychosomatic؛ فيجب أخذ الطفل إلى طبيب

للتأكد من عدم وجود أسباب عضوية، ولكن قبل أو بعد ساعات المدرسة. لأن التوجه بالطفل إلى الطبيب أثناء اليوم الدراسى يشجع تغيبه عن المدرسة وبقائه فى البيت.

وينصح بإبداء اقل قدر من الاهتمام بالشكاوى البدنية التى يبديها الطفل المصاب بالفوبيا أو بالرهاب لأن جرعة زائدة من العطف من الأم القلقة تؤدى إلى تفاقم الأعراض وتثبيت حالة الخوف.

إن الاتجاه الوالدى التشجيعى والمتسامح بغير إفراط يؤدى إلى قصر فترة العلاج النفسى للخوف وإنهاء الأعراض السيكوماتية فى أقصر وقت. ومن الضرورى التحدث مع الطفل محادثة صريحة موضوعية بعيدة عن الإشفاق أو الاستخفاف.

# عاشراً : الوقاية من الخوف

اتفق علماء النفس على أن المخاوف تكتسب أثناء التنشئة وأنها استجابات متعلمة. ومن حيث هى كذلك فإنه يُرجى الشفاء الكامل منها بعد العلاج، كذلك من الممكن وضع إجراءات وإرشادات لمنع حدوثها. أى أنه يمكن الوقاية منها عن طريق تصحيح أساليب التنشئة والتربية. وتعديل وتحسين الاتجاهات الوالدية بما يضمن اتباع الأساليب التربوية والنفسية السليمة مع الأطفال منذ وقت مبكر من حياتهم.

*** إجراءات الوقاية من المخاوف المرضية :**

- عدم تخويف الطفل أو تهديده بأشياء مرعبة أو خيالية مزعجة.
- عدم استغلال خوف الطفل فى السيطرة عليه وتوجيه سلوكه.
- يجب تبصير الأطفال بالأشياء المؤذية، وتوضيح ما فيها من تهديدات لحياتهم، وأن يتم ذلك بموضوعية وهدوء وفى جو بعيد عن الإثارة لمشاعر الخوف عند الطفل، ويجب توضيح كيفية الحذر منها والبعد عنها، حتى تكون استجابات الطفل مناسبة لما يتعرضون له من أخطار.
- تشجيع الطفل على الاعتماد على نفسه، وتحمل المسئولية حتى يتعود على الجرأة والإقدام.
- ينبغى على الآباء والأمهات عدم إظهار مخاوفهم أمام أطفالهم، حتى لا يتعلموها

بالملاحظة والتقليد. كما أن عليهم ضبط انفعالاتهم وخاصة انفعالات التوتر والقلق والخوف.

- تقليل قلق الأمهات على أطفالهن، لأنه كلما كانت الأم قلقة وخائفة على طفلها، كلما زاد شعور الطفل بالخوف والقلق على نفسه. فعلى سبيل المثال: إذا سقط الطفل على الأرض أو ارتطم بشئ صلب فجرح جرحًا بسيطًا ارتبكت الأم وانزعجت، وأظهرت خوفًا زائدًا على الطفل، وهى بانزعاجها هذا تخيف الطفل وتزيد من شعوره بالألم، فبعد أن كان يشعر بألم بسيط محتمل، نراه يبالغ فى إظهار الألم، فيصرخ ويتلوى. إن مثل هذا الطفل يكبر وتستمر معه شدة التأثر وسرعة الحساسية لأى ألم بسيط، وقد يصاب بالمخاوف المرضية.

- يجب التقليل من تحذيرات الآباء لأطفالهم وجعلها فى أضيق نطاق، ومن أشياء واقعية تمثل تهديدًا وخطرًا حقيقيًا.

- تجنب تحقير الأبناء وإهانتهم أو ضربهم لأن مثل هذه المعاملات الوالدية الخاطئة تضعف الثقة بالنفس لدى الأبناء وتجعلهم هيابين جبناء، وتثير بداخلهم مشاعر سلبية كثيرة منها: الشعور بالخوف من أشياء كثيرة، الشعور بالتهديد فى المواقف الاجتماعية، وعند مواجهة الغرباء والكبار وقد تظل معهم تلك المخاوف حتى بعد بلوغهم سن الرشد.

- على الوالدين والمربين مناقشة الطفل فى كل ما يزعجه وفى كل حادث يخيفه وتبصيره بظروف وملابسات ذلك الحاث بأسلوب يناسب فهمه وإدراكه، ومساعدته على حل أى صراعات قد تنشأ فى مثل هذه المواقف. ولا يجوز أن يُترك الأمر للنسيان، لأن الطفل لا ينساه ـ فى الغالب ـ وإن تظاهر بذلك وسيستمر خوفه. فمع مرور الوقت قد ينسى الحادث لكنه يظل خائفًا من شئ ما ولا يستطيع التعبير عنه.

- يجب أن يشعر الطفل بأنه مقبول ومحبوب فى الوسط الاجتماعى الذى يعيش فيه

فذلك يمنحه الإحساس بالأمن والاستقرار، وأنه جزء من جماعة يتعاون أفرادها ويتساندون إذا تعرض لخطر فسيجد الحماية.

إن مثل هذا الطفل نادرًا ما يصاب بالمخاوف المرضية. ويلاحظ عدم الإفراط فى حماية الطفل أو الاهتمام الزائد به، حتى لا يفقد الثقة فى قدراته أو يعتمد على الآخرين فى كل شئ، لأن هذا من شأنه أن يصاب الطفل بالسلبية والخوف من وجوده بمفرده ومن تحمل أى مسئولية مهما كانت بسيطة وفى مستوى قدراته.

- بالنسبة لخوف بعض الأطفال من المدرسة فيمكن اتباع بعض الإجراءات الوقائية كما يلى:

* تكوين علاقة طيبة بين الوالدين والمدرسة وبخاصة معلم الفصل والأخصائى الاجتماعى بالمدرسة. وذلك للتعرف المبكر على مشكلات الطفل.

* تجنب مقارنة الطفل بغيره من زملاء المدرسة من حيث استجاباتهم فى المدرسة، فالأطفال يختلفون فى القدرات والسمات الشخصية، فهذه المقارنات ليست فى صالح الطفل. ويفضل دائمًا مقارنة الطفل بنفسه من وقت لآخر.

* عدم التركيز على الاتجاهات السلبية لبعض الأطفال نحو المدرسة، ومن المفضل التركيز على الإيجابيات.

* عدم الاهتمام الزائد بالشكاوى الجسمية للطفل صبيحة اليوم الدراسى. فلا داعى مثلاً للمس جبهة الطفل لتفحص حرارته فى الصباح، ولا نسأله عن حالته الصحية قبيل ذهابه إلى المدرسة، إلا إذا كان مريضًا فعلاً ونود الاطمئنان على سلامته قبل عودته إلى المدرسة، المهم ألا يقترن ذهابه إلى المدرسة بالشكاوى الجسمية المرضية أو بقلق الأم على حالته الصحية.

* تشجيع الطفل على الذهاب إلى المدرسة إلا لظروف قهرية. وعدم الاستسلام لرغبة الطفل فى البقاء فى المنزل.

* يفضل عمل زيارات للمدرسة بصحبة الطفل قبل بدء الدراسة كما يمكن

مقابلة المعلمين ومدير المدرسة وإجراء بعض الحوارات الخفيفة معهم وإشراك الطفل فى ذلك لتحقيق الألفة بينه وبين الهيئة التعليمية قبل بدء الدراسة.

* لا داعى لترك الطفل فى المدرسة بعد الموعد المحدد لخروجه منها.

* يجب إبلاغ المدرسة بالحالة الصحية للطفل، خاصة إذا كان يعانى من مرض مزمن أو وراثى.

* يجب على إدراة المدرسة الابتدائية أن تقلل من ساعات اليوم الدراسى خاصة فى الأسبوع الأول من بداية العام الدراسى حتى يتقبل الأطفال فكرة الانفصال عن البيت بالتدريج.

* من الممكن أن تسمح المدرسة بوجود الأم مع الطفل لبعض الوقت فى بداية العام الدراسى وخلال الأسبوع الأول ثم تنسحب بالتدريج حتى لا يشعر الطفل بالفقد فجأة.

* على المدرسة الاهتمام بالأنشطة الترفيهية خلال اليوم الدراسى، وإشراك الطفل فى مهارات بسيطة سهلة يمكنه التعامل معها والنجاح فيها بحيث يصبح اليوم الدراسى خبرة سارة ويومًا سعيدًا ومسليًا عند الطفل.

ومن أمثلة تلك المهارات: التلوين ـ الصلصال ـ المكعبات ـ لعب الفك والتركيب.

* يجب أن يتضمن جدول الحصص اليومى حصة للعب وأن تكون الألعاب مناسبة لقدرات الأطفال وجذابة وتدعو إلى المرح. وعدم إجبار الطفل على اللعب.

* توفير القصص المسلية والمفرحة وأن تتضمن خبرات وحكايات سارة عن خبرات الأطفال الكبار بالمدرسة.

* يجب الابتعاد تمامًا عن حكايات المخاوف التى تنتاب بعض الأطفال فى

المدرسة حتى إن كان بآخرها نهاية سارة. لأن الطفل لا يستنتج، ولا يفهم العظة والعبرة، بل يتألم لما يسمعه من أحداث الخوف والمعاناة لغيره من الأطفال. وينتابه الحزن ويخاف فعلاً من المدرسة قبل أن يستمع لنهاية القصة. ومهما شرحنا له عن النهاية فلن يهتم بها ولن يتفتح عقله لها لأن الحزن والألم قد تمكن من وجدانه.

* على الوالدين امتداح سلوك الطفل الدال على الألفة مع زملائه بالمدرسة وتأقلمه معهم.

* إن الطفل يستمد أمنه فى بداية حياته من إحساسه بالحب والحماية من أبويه. وحينما يكبر ويعتمد على ذاته يبدأ إحساسه بالأمان أكثر ارتباطًا بقوته هو. ولذلك من المحذور على الآباء أن يخوفوا أطفالهم. وبإمكان الآباء تأديب الأطفال وتوجيه سلوكهم بوسائل وأساليب أفضل بكثير من التخويف والتهديد، وحتى لا يتسببوا فى إحساس الطفل بانعدام الأمن وإصابته بالمخاوف.

* فى بعض الأحيان يلزم الأمر تحذير الأطفال من انتهاك بعض القواعد والقيم. فإن التحذير يجب أن يكون محددًا بسلوكيات معينة ويتم توضيحها للطفل بشكل ملموس ومحسوس أى بنماذج يراها الطفل ويفهمها على قدر نموه العقلى والاجتماعى.

* عندما يرى الوالدين أنه لابد من تهديد الطفل لكى يمتنع عن سلوك خاطئ اعتاد عليه؛ فيجب أن يكون التهديد محدد ويمكن تنفيذه دون الحاق أضرار بالطفل. ومن أمثلة ذلك: تهديد الطفل بمنعه من مشاهدة التليفزيون حتى ينتهى من واجبات المدرسة.

- تهديد الطفل بعدم إعطائه الحلوى التى يحبها إلى أن يرتب غرفته وينظم لعبه.

- تهديد الأم طفلها بأن تخبر والده ببعض سلوكياته الخطأ وقد يحرمه من شراء لعبة

جديدة كان يريدها فكل هذه التهديدات محددة ومنتهية ويمكن تنفيذها، وتنتهى بانتهاء الموقف ولا تترك أثرًا سيئًا فى نفس الطفل.

- أما التهديدات التى تحمل حرمان الطفل من حب والديه أو أحدهما فهى مرفوضة تمامًا لأنها تترك الطفل فى حالة من الضعف الشديد والإحساس بالخوف والقلق، وقد يكره ذاته، ولن تأتى بنتائج طيبة.

- كذلك تهديد الطفل بتركه بمفرده يمكن أن يجعله فى حالة من الفزع والهلع.. وقد يصاب بالخوف من المجهول.

* إن الطفل يستطيع التكيف مع والديه العادلين الحازمين والمحبين.. فإذا شعر بحبهما فسيحبهما ويحترمهما. وحينئذ لن تكون هناك حاجة إلى العقاب، لأنه سيحاول الحفاظ على مستوى حبهما له، ويعتبر تجهم وجه أحدهما فى وجه الطفل أو حتى مجرد الإشاحة بالوجه عنه عقابًا له لكى يتوقف عن السلوك الخطأ.

أما التهديدات المعممة وغير المحددة وكذلك تلك التى لا يمكن تنفيذها فى الواقع فإنها تؤثر بطريقة ضارة على إحساس الطفل بالأمان، وتستثير المزيد من المخاوف لدى الطفل. وقد يصاب الطفل بنوبة من الهلع بسبب تلك التهديدات.

* مما يساعد الطفل على النمو السوى دون مخاوف مرضية أن يُسمح له بالتعبير عن مخاوفه أولاً بأول ودون استخفاف أو تهكم ولا سخرية.

بعض الآباء يقف حجر عثرة دون تعبير أبنائهم ـ وخاصة البنين ـ عن مخاوفهم، ويعتقدون أن الانفعالات التى يتم قمعها تختفى من الوجود. ولا يعرفون ما يفعل ذلك القمع بأطفالهم، إن مثل هذا الاتجاه فى التربية يؤدى إلى تفاقم المخاوف البسيطة، بالإضافة إلى إصابة الأطفال بخوف جديد وهو "الخوف من رفض الأبوين".

* إن التربية المتوازنة للأطفال تحميهم من الإصابة بكثير من الاضطرابات النفسية والانفعالية.

فالتسامح مطلوب أحيانًا، ولكن لا يجب أن يتحول إلى تساهل مفرط لأن ذلك يعرقل إحساس الطفل بالأمان.

فمن الناحية السوية، يدرك الطفل والديه على أنهما (ودودان وقويان)، (محبان وحازمان) بمعنى أنهما يمتلكان القوة اللازمة لحمايته وأنهما مصران على استخدامها دفاعًا عنه، لكنهما لا يسمحان بالاستمرار فى الخطأ. فالطفل يتطلع باحترام لوالديه ويثق فيهما، ويحاول أن يقلدهما ويتبعهما.

ولكن الوالدين المفرطين فى التسامح والمترددين دائمًا لا يبعثان الثقة فى نفس الطفل.

فالطفل يشعر أن رضوخ والديه المستمر لمطالبه يثبت ضعفهما، فينتابه إحساس بعدم الأمان والضعف والخوف.

* إن الآباء المتناقضون فى مطالبهم، وغير الثابتين على مبدأ يفرضون على أطفالهم مصاعب فى التكيف، فيعيش الأطفال فى حالة دائمة من الخوف من عدم الاستحسان أو العقاب، ويشعرون بعدم قدرتهم على تلبية مطالب الآباء المتناقضة مع بعضها البعض. ولذلك ننصح الآباء بمراعاة الاتساق بين آرائهم ومطالبهم من الأطفال، ولا داعى لتركهم فريسة للوم الذات والخوف من أشياء وهمية نتيجة لمبادئ الآباء غير الثابتة والمطالب المتغيرة وغير المتوقعة.

* قد يطلب الوالدين من الطفل بلوغ مستوى من التفوق أعلى من مستوى قدراته وإمكاناته ظنًا منهم أنهم يشجعونه أو يحفزونه لبذل الجهد وتحقيق النجاح. وقد يحدث هذا مع الأطفال الكبار والمراهقين أيضًا.

لكن الذى يحدث أن الطفل أو المراهق يصاب بالقلق الدائم ويعيش فى خوف دائم من أن يخذل والديه. ومهما بذل من جهد، ومهما حقق من إنجاز لا يشعر بقيمة ما حققه، لأنه أقل بكثير من المستوى الذى ينشده الوالدين. فيشعر بالإحباط، لذا؛ على الوالدين عدم المغالاة فى مطالبهم من الأبناء، وعدم إكراه الطفل على عمل

يفوق إمكاناته وقدراته. وفى نفس الوقت يجب تشجيع الأبناء على كل أعمال إيجابية يقومون بها، وعدم التقليل من قيمة إنجازاتهم حتى إذا كانت لا ترقى للمستوى الذى ينشدونه لهم.

* يجب عدم تعريض الأطفال لانفعالات لا يستطيعون فهمها أو استيعابها. وهذا يستلزم عدم إشراك الأطفال فى مشكلات الكبار. فإن كان للوالدين الحق فى فرض قواعد سلوكية للأطفال ومطالبتهم بالالتزام بها لكن ليس لهم الحق أو العذر فى فرض همومهم ومخاوفهم وصنوف قلقهم عليهم، لأن الأطفال لا يستطيعون حل مشكلات الكبار ولا فهم همومهم ولا تحدياتهم. وعندما تفرض عليهم مثل هذه المشكلات والهموم فإنهم يصابون بالحيرة والخوف من المجهول، وقد تصور لهم خيالاتهم مصير مرعب لهم أو لآبائهم، فيفزعون، ويضطرب نومهم...

إن من حق الأطفال أن يعيشوا حياتهم، وأن يواجهوا مشكلات تتفق ومستوى أعمارهم، وأن تتم تنميتهم وتربيتهم وفقًا لتطورهم البيولوجى والنفسى الخاص بهم.

* عندما يصدر من الطفل سلوكيات خاطئة أو غير مقبولة من الوالدين فمن المهم أن يُظهروا له عدم استحسانهم لتلك السلوكيات لكى يتعلم العلاقة بين الفعل ونتيجته، ولكن الأهم ألا يستهجنوا الطفل ذاته إطلاقًا.

* إذا ضاق الآباء ذرعًا بأطفالهم بسبب سلوكياتهم التى تثير الضيق والغضب، فإن بعض الآباء يتحكمون فى انفعالاتهم وقد ينكرونها. لكنهم يتصرفون مع أطفالهم بطريقة غير عقلانية، حيث يفرطون فى الشدة بسبب استيائهم من السلوكيات السيئة لأطفالهم، ثم يفرطون فى الحماية والتودد بسبب إحساسهم بالذنب تجاههم، وكلتا الحالتين تضر بنفسية الطفل ولا تصححان سلوكه، لأن الإفراط فى الشدة يؤدى إلى الخوف وأن الحماية الزائدة تضعف الثقة بالنفس. إن التحكم

فى الأفعال يُعد علامة على النضج فهو يسمح بالاحتكام للعقل والمنطق وغالبًا ما يكون السلوك صحيحًا، أما التحكم فى الانفعالات فقط، أو إنكارها يؤدى إلى التوتر الداخلى، فتظهر السلوكيات الانفعالية والتى غالبًا ما تكون خاطئة.

* إن وقاية الطفل من الخوف تستلزم فى المقام الأول، أن يشعر بالأمن وينعم بالحب والحماية. وإذا تعرض للرفض والنبذ أصبح عرضة للاضطرابات النفسية وأهمها الخوف. وأما إن تعرض لمزيد من الحماية، وأحيط بحب زائد مشوب بالقلق أصبح أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والخوف أيضًا، وإن كان الآباء الذين يقدمون الحماية الزائدة يؤكدون حبهم الجم لأطفالهم. ولكن الرسالة التى يفهمها الطفل الذى يتلقى الحماية الزائدة تقول له: "إن والديك لا يثقان فيك. إنهما لا يعتقدان أن باستطاعتك أن تُنجز أى شئ بمفردك، إنهما يعتقدان أنك عاجز وقليل الحيلة".

إن حب الطفل يعنى مساعدته لكى ينمو ويصبح راشدًا واثقًا بنفسه وبقدراته، والآباء الذين يقدمون الحماية الزائدة يحولون دون هذا النمو، فيعودون بالطفل إلى مرحلة أدنى من مرحلته الحالية حيث كان عاجزًا وأقل قدرة.

إن الحماية الزائدة تقلل من شأن الطفل وتحط من ثقته بنفسه وبالتالى تزيد من خوفه. وينشأ ويكبر ولديه مشاعر بالدونية وعدم الكفاية.

* بعض الأطفال يعانون من صراعين متناقضين. فمن ناحية، يرغبون فى أن ينموا ويفعلوا ما يفعله الراشدون. ومن ناحية أخرى، يرغبون فى أن يظلوا أطفالاً عاجزين يعتمدون على مساعدة والديهم فهم لا يثقون بأنفسهم ويخشون مسئولية الرشد.

ودور الوالدين مساعدة أطفالهم ليتخطوا مرحلة الطفولة، ويصبحوا أشخاصًا ناضجين، إن الناضجين يستطيعون تقييم الأخطار المحتملة، ويعرفون إمكاناتهم بطريقة واقعية، ويتصرفون وفقًا لهذا التقييم وهذه المعرفة. فهم لا يختبئون من

أخطار وهمية متخيلة، ولا يميلون إلى الفزع الهستيرى، وإنما يتحلون بالشجاعة بدرجة معقولة، ويتقبلون التحدى، لكنهم لا يخاطرون إلا فى حدود محسوبة.

والناضجون ليسوا بلا مخاوف. فهم لا يقللون من حجم الصعاب، كما لا يبالغون فى تقييم قوتهم. وهم يعانون من الخوف السوى الواقعى، ويتصرفون حيال مخاوفهم بطريقة تكيفية تهدف إلى الحفاظ على الذات. وإن كان بمقدور الراشدين الناضجين أن يستقلوا بذواتهم فى مواجهة المخاطر الواقعية؛ إلا أنهم محتاجون لإقامة علاقات مع غيرهم من الناس لتقوية إحساسهم بالأمن والقوة.

ويستطيع الآباء مساعدة أطفالهم على التغلب على مخاوفهم وعدم تحولها إلى مخاوف مرضية، وذلك بتنمية قدراتهم على مواجهة الضغوط والتهديدات والسيطرة على المواقف. ويجب أن يبدى الآباء إتجاهًا وديًا نحو الأطفال يعكس القدرة على الرعاية والاستعداد للمساندة والمساعدة عند اللزوم، وينبغى أن يبدو هذا الاتجاه فى الأقوال والأفعال على حد سواء. مع الاهتمام بمعرفة ما يستطيع أن يفعله الطفل دون مساعدة وأن تعطى له الفرصة للاعتماد على نفسه واستخدام قدراته، وبذلك ساعده على أن يتوقف أن يكون طفلاً، وأن يصبح راشدًا حسن التكيف.

* من أحسن طرق الوقاية من المخاوف التعبير عن الخوف بصراحة فليس من العيب الاعتراف بالمخاوف أولاً بأول وتشجيع الطفل على ذلك، وأن يكون الآباء قدوة لأطفالهم، فإذا كان هناك مخاوف واقعية وأن الآباء أنفسهم خائفون من أخطار قد تكون محققة، مثل أخطار الحروب أو الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين أو الفيضانات وغيرها؛ فمن الأفضل الاعتراف بتلك المخاوف أمام الأبناء مع شرح وتوضيح لحجم تلك الأخطار والطرق الصحيحة لتفاديها أو الابتعاد عنها. على أن يتم ذلك بطريقة عقلانية وبأسلوب يفهمه الأبناء كل على قدر عمره العقلى ومرحلته العمرية. إن ذلك يجعل الأطفال أكثر ثقة بأنفسهم، وأكثر إحساسًا بالانتماء. أما محاولة إخفاء المخاوف الواقعية فى وقت الحرب أو الكوارث، فمن المحتمل أن ينتقل الخوف من الآباء إلى الأبناء بطريقة غير لفظية،

وهذا يزيد من خوف الأطفال ويجعله أكثر بشاعة فى أنفسهم. وأما إذا استطاع الآباء إخفاء مخاوفهم بنجاح، فإنهم يعطون لأطفالهم إحساسًا بأنهم جبناء ومحل للسخرية، ويفقدون الثقة بأنفسهم. إن الخوف والشجاعة من الانفعالات التى تنتقل لفظيًا وبطريقة غير لفظية. لذا يلزم تعويد الطفل على الشجاعة الحقيقية العقلانية وأنه من الشجاعة أن يعترف بخوفه، وأن نوجهه ـ نحو تقيم واقعى للأشياء، والتى يكون مستعدًا نفسيًا لمواجهتها. ويجب تشجيع الطفل ومكافأته كلما نجح فى التعبير عما يخيفه، وكلما استطاع مواجهة ما يخيفه بطريقة إيجابية، وأن مجرد التعبير عن الخوف يعتبر إيجابية من جانب الطفل يستحق المكافأة.

أما إخفاء المخاوف أو التظاهر بعدم الخوف؛ فإنه سلبية تعمق الإحساس بالضعف والعجز ومن ثم تزيد المخاوف.

**خلاصة القول فى الوقاية من المخاوف:**

مما سبق يمكن استخلاص عدة نقاط رئيسية يمكن صياغتها فى صيغة افعل ولا تفعل لكى تحقق الوقاية من المخاوف. كما يلى:

* ابنوا اعتماد الطفل على ذاته والثقة فى قدراته.
* شجعوا الأطفال على التحدث عن إنجازاتهم مهما كانت بسيطة.
* امتدحوا الأطفال على شجاعتهم وإيجابياتهم فى مواجهة المواقف الواقعية التى كانوا يهابونها، وكافئوهم على ذلك.
* اعطوا الأطفال الفرصة للتعبير عن مخاوفهم، واستمعوا لهم بتفهم.
* قدموا القدوة الحسنة فى التعبير عن مخاوفكم الحقيقية ومواجهتها بطرق عقلانية هادئة.
* عبروا عن حبكم لأطفالكم بطرق ملموسة ومحسوسة.
* ابدوا لأطفالكم استعدادكم الدائم بتقديم الحماية والعون كلما لزم الأمر، تتبعوا النمو الطبيعى للطفل، وهيئوا له الظروف المناسبة والجيدة لهذا النمو.

* لا تتجاهلوا مخاوف الأطفال، ولا تسخروا منهم.
* لا تلوموا الطفل لأنه خائف، ولا تطلبوا منه نسيان خوفه.
* لا تكْرِهوا الطفل على مواجهة ما يخافه.
* لا تُفْرطوا فى حماية الطفل والإشفاق عليه. فإن ذلك يشعره بالعجز.
* لا تنبذوا الطفل ولا تهددوه بالتخلى عنه.

## محتويات القسم الثانى "القلق"

أولاً: تعريف القلق.

ثانيًا: مدى انتشار القلق.

ثالثًا: أنواع القلق.

رابعًا: أعراض القلق.

خامسًا: الآثار السلبية للقلق.

سادسًا: أسباب القلق.

سابعًا: تشخيص القلق.

ثامنًا: علاج القلق.

تاسعًا: نماذج علاجية تطبيقية للقلق.

عاشرًا: الوقاية من القلق.



## أولاً : تعريف القلق

القلق بصفة عامة حالة انفعالية تصيب الإنسان بالتوتر الشامل والمستمر نتيجة توقع تهديد أو خطر. والقلق عندما يدفع الإنسان للعمل والنشاط فى اتجاه محدد ومعروف، فإنه يؤدى وظيفة إيجابية فى حياة الإنسان.

مثل: قلق الطالب عندما يقترب موعد الامتحان، فيهرع إلى كتبه للاستذكار والاستعداد للامتحان. فهذا قلق إيجابى وله مهمة فى حياة ذلك الطالب. وعندما تقلق الأم على وليدها فتسارع إلى مكتب الصحة لإعطائه التطعيمات الوقائية من الأمراض المعدية، وتهتم بطعامه وتحرص على أن يكون صحيًا ومتوازنًا، فهذا قلق فى موضعه ومطلوب لأنه يدفع الفرد إلى أعمال هامة ومفيدة فى حياته. وإذا قلق الموظف على مستقبله الوظيفى وعلى مكافأته ودرجاته الوظيفية؛ فقام بزيادة جهوده فى العمل، وحرص على مواعيده وإنجازاته لعمله بدقة وإتقان؛ فهذا قلق فى موضعه أيضًا وهو مطلوب.

ويطلق على القلق فى الأمثلة المذكورة "القلق الموضوعى" أو "القلق العادى" أو "السوى" وقد يطلق عليه "القلق الواقعى" حيث تكون مصادره واقعية، ومعروفة ومحددة، ودائمًا تكون مصادره خارجية.

ومن أمثلة القلق الواقعى؛ وجود خطر قومى أو عالمى يهدد الناس بوقوع كارثة اقتصادية أو صحية أو توقع حرب وشيكة. حيث نجد معظم الناس فى حالة من القلق. وقد يكون القلق على مستوى الأسرة حينما تكون فى انتظار نبأ هام أو حدث غير عادى فى محيط الأسرة.

ولكن عندما يقلق الإنسان من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديدًا واضحًا، ويظل فى حالة من التوتر تفقده القدرة على السيطرة على ما يقوم به من عمل، وعدم القدرة على التفكير بصورة منطقية؛ فإن الفرد فى هذه الحالة يعانى من "قلق مرضى"، "غير موضوعى". والقلق بهذا المعنى يكون خبرة انفعالية غير سوية وقد تستمر الحالة وقتًا طويلاً ـ دون معالجة ـ فتظهر على الفرد تغيرات فسيولوجية واضحة مثل: ازدياد عدد ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، غثيان وعدم القدرة على النوم العميق.. وتضطرب انفعالات الفرد بلا مبرر واضح ويقل الأداء العقلى وسلوك الفرد بصفة عامة. ويحتاج المرء إلى علاج نفسى لكى تعود حالته الانفعالية إلى السواء، وتنتهى الأعراض الجسمية وتستقر حياته الاجتماعية والعملية.

والقلق يعتبر عرض مرضى فى كل الأمراض العصبية والنفسية. وهو أيضًا حالة مرضية انفعالية أو اضطراب انفعالى أساسى ليس له أسباب واضحة ولا مصادر محددة ويطلق عليه "القلق العصابى". ويصاحب الحالة خوف غامض، وتوتر شامل ومستمر، مع ظهور أعراض أخرى نفسية مثل: التململ، والانزعاج، وضعف التركيز، وشدة التقلب فى الحالة المزاجية، واضطراب النوم ـ كما يصاحب الحالة أعراض جسمية مثل: الشد العضلى المتكرر، واضطرابات الهضم، وآلام فى المعدة، وتنميل الأطراف.

ويمكن تعريف القلق العصبى (المرضى) بأنه: "شعور عام مبهم بالخوف والتوجس والتوتر دون وجود حقيقى لمصدر الخوف والتوتر".

فالتوتر يلازم الفرد بسبب توقعه المستمر للتهديد والخطر. والخوف فى حالة القلق خوف مرضى غير معلوم المصدر، وهو يصاحب الشخص فى أى مكان، وقد يكون خوف من المستقبل المجهول، أو من صراع داخلى فى نفس الإنسان بين النوازع والقيم.

ويشعر المصاب بالقلق العصبى بالضياع وعدم القدرة على التركيز، والعجز عن تحمل أى مشكلة مهما كانت بسيطة، ودائمًا يعانى من اضطرابات بدنية ونفسية.

والقلق العصبى من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا لكثرة حدوثه عند كثير من الناس سواء كانوا مرضى أو أصحاء، وسواء كانوا مصابين باضطرابات نفسية أخرى أو بالقلق فقط ودائمًا يرتبط القلق بأحاسيس غير سارة بسبب الخوف المصاحب للحالة، والتوتر المستمر الذى يجعل المرء فى حالة تحفز وتوجس وكأن كارثة على وشك الوقوع.

ويتسم القلق المرضى (العصبى) بإحساس ليس ذى هدف أو موضوع نوعى بعينه، ويعكس ضعفًا عامًا، وإحساسًا بعدم الكفاءة، والعجز.

وقد اهتم علماء النفس بتعريف القلق، وكان من أوائل من تحدثوا عن القلق العالم فرويد Froied حيث يرى "أن القلق استجابة انفعالية أو خبرة انفعالية مؤلمة يمر بها الفرد، وتُصاحَبْ باستثارة عدد من الأجهزة الداخلية التى تخضع للجهاز العصبى المستقل مثل: القلب، الجهاز التنفسى، الغدد العرقية".

ويقول أيضًا: "إن القلق إشارة إنذار للأنا (الذات) حتى تتخذ أساليب وقائية ضد ما يهددها، وغالبًا ما يكون المهدد هو رغبات مكبوتة أو حفزات عدوانية، أو نزعات جنسية سبق للأنا أن كبتته فى اللاشعور".

أما علماء النفس السلوكيين؛ فيرون أن القلق مكتسب من البيئة المحيطة بالفرد، وأنه يكتسبه من خلال مجموعة من الاستجابات الشرطية لمثيرات تعرض لها خلال التنشئة لكنه غير واعٍ بتلك المثيرات. أى أن مصدر القلق وسببه يخرج من مجال إدراك الفرد وهو ليس واعيًا بما يثير قلقه.

ويفرق السلوكيون بين نوعى القلق (الموضوعى) و(المرضى) حين يطلقون على القلق الموضوعى أنه "استجابة طبيعية متعلمة وتخضع لقوانين التعلم" ويعتبرون حدوث هذه الاستجابة أمرًا طبيعيًا. أما إذا حدثت استجابة القلق فى مواقف لا تستدعى القلق فإنها تعتبر استجابة مرضية. وهذا هو القلق المرضى ورغم هذه التفرقة بين نوعى القلق (الموضوعى والمرضى)؛ إلا أنهم (السلوكيين) لا

يفرقون بين النوعين من حيث التكوين والنشأة، فكلاهما إستجابات مكتسبة ومتعلمة.

ولذلك نجح السلوكيون فى علاج كثير من حالات الفوبيا والقلق مستخدمين أساليب علاجية تقوم على أسس التعلم واكتساب السلوك وتعديل السلوك وتشكيله.

## ثانيًا: مدى انتشار القلق

تشير نتائج الدراسات إلى انتشار القلق كأحد الاضطرابات النفسية والانفعالية بين الناس، ويعود السبب فى انتشاره إلى أن معظم الناس لا يسعون إلى العلاج النفسى بسبب نقص الوعى النفسى، ويعتبرون الأعراض التى تنتابهم أعراضًا مرضية لأى مرض عضوى آخر، أو لظروف حياتهم التعسة.

وتشير بعض الإحصائيات إلى أن القلق يصيب واحد من كل تسعة أفراد فى المجتمع. وفى بعض الدراسات الحديثة التى أجريت حول هذا الاضطراب النفسى إلى أن القلق العصبى يصيب من ١٠- ١٥٪ من الناس، وأن حدوثه يزداد فى الفترات الإنتقالية من العمر، كالانتقال من مرحلة الطفولة إلى المراهقة، وعند الانتقال إلى سن الشيخوخة والتقاعد عن العمل، وعند انقطاع الطمث لدى النساء.

ولا يتأثر حدوث القلق باختلاف التوزيع الجغرافى أو الاقتصادى للناس.

كما أظهرت نتائج الدراسات أن نسبة الإصابة بالقلق العصابى عند النساء أعلى بكثير عنها عند الرجال. وهذا يعنى أن النساء أكثر عرضة للقلق.

وتشير بعض الدراسات إلى أن نسبة الإصابة بالقلق لدى النساء ضعف مثيلتها عند الرجال (تقريبًا) ولكن عندما تسود العوامل النفسية غير المواتية عند كلا الجنسين فقد تتساوى النسبة بين النساء والرجال. ويحدث هذا عندما يتعرض المجتمع لبعض الكوارث مثل: الحروب، أو الغرق، أو الحرائق، أو الزلازل.

وعند دراسة العوامل الوراثية ومدى تأثيرها فى انتشار القلق، تبين أن إرث العوامل المهيئة للإصابة باضطراب الجهاز العصبى؛ تسهم فى الإصابة بالقلق العصبى. وأن نسبة القلق عند إخوة وآباء المصاب بالقلق تصل إلى ١٥٪. وأن نسبة حدوث القلق بين التوائم المتماثلة تصل إلى ٥٠٪، وأن ٦٥٪ من الحالات يكون القلق فيها شديد.

ويمثل القلق من ٣٠-٤٠ من الاضطرابات العصابية. وهو من أشيع الاضطرابات النفسية والانفعالية عمومًا. كما يعتبره الأطباء النفسيون من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا بين المرضى النفسيين، ولكنه ولحسن الحظ. من أسرع الاضطرابات النفسية استجابة للعلاج النفسى، وأن المرضى الذين يتلقون العلاج يشعرون براحة كبيرة بعد العلاج.

وتشير الدراسات المتتبعة التى أجريت على عدد من الأفراد بعد العلاج؛ إلى عدم ظهور نوبات القلق لديهم فى المستقبل.

ولكن من ناحية أخرى، ـ ولسوء الحظ هذه المرة ـ أن الكثير ممن يعانون من القلق لا يهتمون بالعلاج ولا يسعون إليه وقد يتوهمون أنهم مصابون بأمراض عضوية مستعصية، ويصورون حالاتهم بأنها تستعصى على العلاج. ويؤدى هذا التصور الخاطئ إلى إخفاء حقيقة الإضطراب الذى يعانى منه كثير من الناس، فيصعب حصر الحالات الحقيقية للقلق، وقد يعصب على بعض الأطباء تشخيص القلق العصابى بسبب تشابه أعراضه مع أعراض بعض الأمراض العضوية. ولذلك فإن معرفة النسبة الحقيقية لانتشار القلق بين الناس تمثل صعوبة كبيرة.

# ثالثًا: أنواع القلق

**القلق الموضوعى:**

وهو القلق الذى يُعرف مصدره، وعادة ما يكون مصدره خارجى ومحدد. ويطلق عليه؛ (القلق الواقعى) أو (القلق السوى).

وتحدث استجابات القلق الموضوعى فى مواقف تستدعى القلق عند معظم الناس، مثل: توقع الخسائر المالية عند الأزمات الاقتصادية، وتوقع الرسوب فى الامتحانات عندما لا يستعد المرء لمواجهتها الاستعداد الكاف بسبب ظروف صحية أو اجتماعية، وعند انتظار خطر قومى أو عالمى مثل الحروب أو انتشار الأوبئة.

وفى معظم الأحيان يزول هذا النوع من القلق بزوال مسبباته، أو الأخذ بأسباب الحيطة والحذر أو الاستعداد لمواجهة تلك الأسباب.

ورغم أن القلق الموضوعى يُعد خبرة انفعالية مؤلمة، إلا أنه يؤدى وظيفة هامة فى حياة الفرد، حيث يدفعه إلى القيام بنشاط لمواجهة الأخطار التى تهدده.

وينتج القلق الموضوعى عن إدراك المرء لمصدر خطر فى البيئة التى يعيش فيها. فهناك وجود حقيقى لمصدر الخطر الذى يهدد الفرد فى البيئة، وإدراك الفرد لوجود هذا الخطر هو ما يثير القلق.

**القلق المرضى أو القلق العصابى:**

وهو داخلى المصدر، وأسبابه داخلية لا شعورية، وغير معروفة، ولا يوجد مبرر

له فى الواقع. ولا تتفق أعراضه مع الظروف الداعية إليه. ويعوق الفرد عن التوافق، ويفسد علاقاته الاجتماعية، حيث يصدر عنه سلوكيات غير عادية فضلاً عن إعاقة سلوكه العادى. فقد يثور الفرد بلا مبرر لثورته كأنما يحاول التخلص من الضغط العصبى الذى يشعر به.

وقد يأتى بأفعال لا تتناسب مع قيمه، ولا ترضى عنها ذاته (الأنا الأعلى) التى طالما جاهد فى كبتها وعدم الإفصاح عنها، لكن عندما يشتد التوتر ويصاب المرء بالاضطراب الانفعالى (القلق العصابى) تضطرب سلوكياته فضلاً عن اضطرابات أخرى فسيولوجية وبدنية، ونفسية أيضًا.

**القلق الثانوى:**

وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية والانفعالية الأخرى، علمًا بأن القلق يعتبر من الأعراض المشتركة فى جميع الأمراض النفسية.

**القلق العام: أو المعمم Generalized**

وهو القلق الذى لا يرتبط بموضوع أو موقف معين لكنه غامض وغير محدد. ويطلق عليه عصاب القلق Anxiety Neurosis. وهو حالة من الانزعاج يعانى منها الفرد، وتسيطر عليه فى مواقف عديدة فى حياته اليومية. وهذا النوع من القلق تفاقمى ومتزايد، وتطول فترة المعاناة منه وأقلها ستة أشهر. ويعتبر الانزعاج المزمن من الأعراض الأساسية فى تشخيص هذا النوع من القلق. وإن وُجد الانزعاج فى بعض أنواع القلق الأخرى، إلا أن وجوده فى حالة القلق العام/ (المعمم) أشيع وأوضح.

**القلق الناتج عن أمراض عضوية Organic Anxiety:**

ويحدث عند إصابة بعض الأشخاص بأمراض مزمنة أو مستعصية. وليس كل من أصيب بتلك الأمراض يصاب بهذا القلق لكنه يكون عرضة للإصابة إذا توافرت فيه بعض السمات الشخصية والانفعالية المضطربة أو غير السوية.

### القلق الناتج عن استخدام بعض العقاقير الطبية:

وقد يكون القلق عرض من الأعراض الجانبية للدواء، وفى هذه الحالة، تنتهى أعراض القلق بالتوقف عن تعاطى هذا الدواء. وأحيانًا يكون القلق بسبب تعاطى الفرد للدواء مدة طويلة، وفى هذه الحالة يكون القلق مرتبطًا بالحالة النفسية للمريض حيث يشعر بأنه حالة مرضية ميئوس منها.

### القلق المصاحب للاكتئاب:

يعانى بعض مرضى الاكتئاب من القلق أيضًا. وتتمثل أعراضه فى صور متعددة منها: الفزع والتوتر الشديد وهذين العرضين يتميز بهما القلق دون الاكتئاب، ويمكن التعرف على هذه الحالة بالتشخيص الدقيق. ومن الأهمية بمكان التعرف على مثل هذه الحالات قبل العلاج الدوائى لحالة الاكتئاب أو حالة القلق وذلك لوجود بعض التعارض فى الآثار الجانبية لأدوية الاكتئاب وأدوية القلق. ويفضل دائمًا تلقى العلاج النفسى بالتوازى مع العلاج الدوائى للوصول إلى نتائج أفضل وعدم التعرض للآثار السلبية للدواء أو التقليل منها.

### القلق الحاد:

ويكون مصحوبًا بخوف شديد وتوتر شامل يجعل الفرد كثير الحركة على غير عادته، ولا يستطيع الاستقرار، مع سرعة التنفس، وسرعة الكلام لدرجة أن كلمات المريض تكون غير مترابطة، وقد ينتابه بكاء شديد أو صراخ مصحوب بجفاف فى الحلق، وارتجاف فى الأطراف (الذراعين أو الساقين) ويبدو المريض شاحب الوجه.

### قلق الكوارث:

وهو حالة من الهلع الشديد تصيب بعض الأشخاص عندما تحدث الكوارث الطبيعية مثل: الزلازل، والبراكين، والفيضانات. وقد تحدث أثناء الحروب والحرائق الكبيرة.

### قلق الموت Death Anxiety

وهو شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به حيثما كان وأينما اتجه. ويسيطر عليه هذا الشعور فى يقظته وفى منامه، ويشمل كل تفكيره سواء كان وحده أو مع الآخرين مما يجعله حزينًا دائمًا متوجسًا فى كل لحظة. وقلق الموت نوع من أنواع القلق العام أو المعمم وهو يحرم الشخص من الحياة الطبيعية والاجتماعية العادية. وقد أكدت نتائج بعض الدراسات أن الأفراد المهيأون بحكم تكوينهم النفسى للقلق العام؛ هم أشد الناس تعرضًا لقلق الموت. وقد أظهرت الدراسات أيضًا وجود علاقة ارتباطية موجبة بين قلق الموت والقلق العام.

## رابعًا : أعراض القلق

عندما يصبح القلق حالة مرضية، وتسيطر على المريض مشاعر التهديد والخطر، وتسوده الأفكار التشاؤمية فيستجيب الجسم لهذه المشاعر، فتبدأ مجموعة كبيرة من الأعراض فى الظهور على المريض. فتتلاحق ضربات القلب وقد يضيق التنفس، أو يجف اللعاب، وتسرى برودة فى الأطراف، ويتصبب المريض عرقًا...

وقد يضطرب الجهاز الهضمى فيشعر المريض بآلام فى البطن، أو ميل للقئ، وقد يشعر بصداع أو آلام فى العضلات أو شد عضلى.

وتختلف الأعراض من حالة لأخرى، ومن شخص لآخر وتتراوح شدتها حسب نوع القلق (بسيط أو متوسط أو حاد) وما إذا كان من النوع المزمن أو الشديد.

وقد تصل شدة الأعراض عند بعض الأشخاص إلى حد الإغماء أو فقدان السيطرة على الذات مما يجعل الأطباء يخطئون فى التشخيص، حيث يعتقدون أن المريض يعانى من بداية ذبحة صدرية، أو جلطة بالمخ ـ والواقع غير ذلك.

ويتم حجز المريض فى الرعاية المركزة، ثم يُكتشف أن الحالة كانت نوبة قلق شديد، وبعد أن تنتهى النوبة يذهب المريض إلى منزله. وقد تتكرر هذه الحالة عدة مرات قبل أن يتم التشخيص الصحيح بسبب إهمال المريض لحالته، أو عدم معرفته للجهة التى يمكنها تشخيص حالته بدقة.

ولا تقتصر أعراض القلق على الناحية الجسمية، لكنها تظهر أيضًا على الجوانب

النفسية والانفعالية. من هذه الأعراض؛ التقلب فى المزاج، وضعف التركيز، والتوتر الشامل، والشعور بعدم الاستقرار، والانزعاج، واضطرابات النوم، والوساوس، والتوجس، والكوابيس ونوبات الرعب، وتتفاوت الأعراض الانفعالية والنفسية بين الشديدة والبسيطة، حسب نوع القلق ودرجته.

**أعراض القلق المزمن البسيط:**

بعض الأشخاص يلازمهم القلق لفترة طويلة من حياتهم، وقد يظل معهم طول العمر إذا لم يتلقوا علاجًا نفسيًا. ويرجع السبب فى عدم اهتمامهم بالعلاج وبالتالى استمرار حالة القلق لديهم؛ أن الأعراض المزمنة غالبًا ما تكون بسيطة ومحتملة عند معظم الحالات، كما أنها تظهر لفترة قصيرة ثم تختفى، ثم تعاود للظهور، مرة أخرى.. وهكذا. وقد تظل النوبة لمدة طويلة عند بعض الحالات، لكنها تكون بسيطة وتتكرر كثيرًا ومن خلال الدراسات التى أجريت فى هذا المجال أمكن تحديد عدد من أعراض القلق المزمن البسيط كما يلى:

* خوف مبهم ليس له مصدر معروف.
* صداع وتوتر أو الصداع المتوتر Tention Headach ويشمل مؤخرة الرأس، وأعلى الرقبة، وقد يصاحب ذلك شعور بالدوار وعدم التوازن.
* حساسية سريعة من الأصوات والأضواء، مع سرعة استثارة لأتفه الأسباب.
* ضيق الصدر، وشعور بالاختناق، وسرعة فى التنفس.
* ارتفاع فى ضغط الدم والذى يؤدى إلى صداع وخفقان.
* شحوب فى الوجه، وتعرق، وبرودة فى اليدين.
* اضطراب فى الهضم، وأحيانًا صعوبة فى البلع، أو إسهال معوى.
* زيادة عدد مرات التبول، وظهور السكر فى البول.

وتشير الدراسات إلى أن كثير من حالات ارتفاع ضغط الدم وكذلك البول السكرى ترجع إلى الحالة النفسية للمريض، والتى تظهر فى زيادة التوتر واضطراب الحالة الانفعالية بصفة عامة كما فى حالات القلق المزمن وهذا ما يفسر العلاقة بين الحالة النفسية وضغط الدم، وكذلك العلاقة بين الحالة النفسية والبول السكرى.

**أعراض القلق الحاد (الشديد):**

تظهر أعراض القلق الحاد فى شكل نوبات تتفاوت فى شدتها وتتكرر من وقت لآخر لكنها فى أغلب الحالات تكون مفاجئة وبدون أى مقدمات حيث يشعر المريض بتوتر شديد وعدم ارتياح، وبأنه يتوقع حدثًا سيئًا أو أمرًا خطيرًا، مع خوف ورهبة، وتزداد حساسيته لتوافه الأمور.

وفيما يلى عرض لهذه النوبات:

*** نوبة انهيار حادة:**

حيث تضطرب الحالة الانفعالية للمريض ويبدو عليه الهلع والخوف الشديد والتوتر الحاد، وتضطرب حركاته العضلية، ويصعب عليه السكون، وترتجف أطرافه وقد تتسع حدقة العين ويشحب الجلد والوجه.

*** نوبة رعب:**

وفيها يزداد التوتر الحركى والارتجاف، ويتصبب المريض عرقًا باردًا، ويمتنع عن الكلام، وقد يسيطر عليه الفزع والرعب الشديد مما يجعله يهرب من المكان الذى يتواجد فيه، فيندفع جريًا دون هدف محدد.

*** نوبة إعياء:**

وهو إعياء القلق، وينتج من كثرة معاناة المريض خلال النوبات السابقة التى مر بها، وتستمر نوبة الإعياء عدة أيام، حيث يشعر المصاب بإرهاق عام، وبرود فى التعبير، وتبلد فى العواطف، وبطء فى التفكير والسلوك.

ويلاحظ عليه الحركة الآلية الثقيلة.

**أعراض القلق كما يصفها الأشخاص المصابين بالقلق المرضى قبل تلقى العلاج:**

*** حالة (١):**

يقول: ".. ضربات قلبى تزداد، انتقلت إلى صدرى كله، حاسس كأن طبلة تدق فيه..".

"أحس بأننى مخنوق.. وكأننى أصبت بشئ فى صدرى وأجد صعوبة فى التنفس، وصداع.. بل وجع فى رأسى من فوق فى الجزء العلوى من الرأس، مع شعور بوجود وش فى رأسى.."

".. أصابنى خوف شديد من الإصابة بمرض خطير فى قلبى.. فذهبت إلى أخصائى القلب وعملت رسم قلب وأشعة تلفزيونية، وقرر طبيب القلب أننى سليم"، ومع ذلك فقد لازمتنى هذه الأعراض طويلاً، فذهبت لطبيب آخر ثم آخر، وآخر فى تخصصات عديدة (صدر ـ قلب ـ باطنة) وعملت جميع الأشعات والتحاليل التى طلبها الأطباء، وكانت النتائج المخبرية كلها سليمة. وأجمع أطباء الباطنة والشرايين والقلب والصدر بأننى سليم.

ذهبت إلى أطباء فى النظر.. فقد يكون الصداع الذى يلازمنى بسبب مشكلات فى البصر، كشفت نظارة، وقاع عين، والنتائج كانت سليمة. ذهبت إلى أطباء متخصصين فى الأنف والأذن والحنجرة، قال بعضهم أن عندى لحمية وقال آخر جيوب أنفية، وشك آخر أن يكون عندى ثقب فى الأذن، وأعطونى علاج (دواء) أخذته لمدة سنة كاملة بدون جدوى بل زادت الأعراض وبدأت أشعر برعشة فى أطرافى، وجفاف فى حلقى، وزاد الصداع فى رأسى، وانتابنى خوف من أن يصبنى جلطة أو نزيف بالمخ، ولازمنى إحساس بالموت فجأة، أو الإصابة بمرض خطير مميت... وذلك بعد أن حدث فى قريتنا أكثر من حالة وفاة بسبب الإصابة بنزيف فى المخ....

نصحنى البعض بالذهاب إلى طبيب مخ وأعصاب، فذهبت وطلب منى عمل رسم للمخ عملته وطلع سليم، ثم أراد الطبيب أن يطمئننى أكثر فطلب أشعة مقطعية على المخ.. عملتها والحمد لله النتائج كلها سليمة..

ومع ذلك لازال الصداع يلازمنى معظم أوقاتى، وتأتينى نوبة من الارتجاف وصعوبة التنفس، وصوت الوش فى رأسى، وتتكرر هذه النوبة مرارًا".

*** حالة (٢):**

تقول: "أشعر بتلاحق أنفاس، وضربات قلبى تتزايد، أتصبب عرقًا، وترتعش أطرافى.. كأن حياتى كلها فى خطر. وبعد انتهاء هذه النوبة.. أظل فى حالة من التوتر والخوف من حدوثها مرة أخرى.. وبالفعل تتكرر بعد أسبوع أو أكثر.. وأحيانًا تبدأ برفرفة بالقلب وضيق بالصدر، ثم تتوالى الأعراض وتشتد".

ثم تردف قائلة: "تأتينى هذه النوبات كثيرًا فى أماكن متعددة وفى أوقات مختلفة.. وقد عرضت نفسى على أكثر من طبيب وفى تخصصات (القلب والصدر والمخ) كما ترددت على عيادات الباطنة كثيرًا حيث شعرت بميل للقئ واضطراب فى الأمعاء خلال عدد من النوبات، ولكن لم تتحسن الحالة، رغم انتظامى على الأدوية التى وصفها الأطباء... وأخيرًا نصحنى بعض الأطباء الباطنين بالتوجه إلى أخصائى نفسى...".

*** حالة (٣):**

يصف بعض المرضى حالته بما يلى:

"..فجأة ينتابنى إحساس بالبرودة، وإحساس بالاختناق، وتتلاحق أنفاسى، وتتلاحق ضربات قلبى، وأشعر كأننى على وشك الإصابة بذبحة صدرية أو جلطة بالمخ". ويقول أيضًا: "أحيانًا تكون النوبة شديدة ويصيبنى عرق غزير ويضيق

صدرى، وترتجف أطرافى وأشعر كأننى أوشك الموت أو الجنون.. وقد تم حجزى فى الرعاية المركزة أكثر من مرة.. وفى كل مرة يصرح الأطباء بعد الفحص، أن التشخيص لم يكن صحيح..."

* **حالة (٤):**

يقول: "كلما تواجدت فى مترو الأنفاق.. أحسست ببرودة تجتاحنى، وتوتر شديد.. وشعور بالاختناق وعدم ارتياح وكأننى انتظر حدثًا سيئًا أو أمرًا خطيرًا..

وأظل فى هذه الحالة حتى أغادر المترو.. وأحيانًا تعاودنى تلك الأعراض فى أماكن أخرى لكنها تكون أشد فى المترو، حتى أصبحت لا أستطيع ركوبه مما أثر على مواعيدى بالعمل الذى لا أستطيع الوصول إليه فى المواعيد الرسمية بوسائل المواصلات الأخرى بسبب قرب مكان عملى من محطة مترو الأنفاق".

ويضيف المريض قائلا: "..عندما أصبحت على وشك الطرد من عملى اضطررت إلى ركوب المترو.. رغم أن النوبات تجتاحنى من وقت لآخر، وعندما تبدأ النوبة فى الزوال كنت أحاول إقناع نفسى بأنها حالة عارضة ولن تتكرر.. لكنها كانت تتكرر.. ذهبت إلى الطبيب الذى أجرى لى فحوصات كثيرة منها رسم القلب وتحاليل.. لكن النتائج كلها جاءت سليمة... فأخبرنى الطبيب أن الحالة لا تتعدى أن تكون إرهاقًا فى العمل...

لكن النوبة تعاودنى مرات ومرات وفى كل مرة بعد انتهاء النوبة أظل متوجسًا حتى تحدث النوبة التالية...

وقد بحثت كثيرًا عن سبب لتلك الأعراض التى تجتاحنى من وقت لآخر دون جدوى..

حتى نصحنى بعض أصدقائى بالذهاب للعيادة النفسية..".

**أعراض القلق العام:**

*** الأعراض الجسمية:**

وتشمل: الضعف العام، نقص الطاقة الحيوية، توتر العضلات، الحركات العصبية والعشوائية غير الهادفة، والصداع المستمر والذى لا تسكنه المهدئات ولا المسكنات، العرق الغزير وخاصة الكفين وارتعاش الأطراف، وشحوب الوجه وسرعة النبض، والخفقان، وآلام فى الصدر، وارتفاع فى ضغط الدم، وضيق التنفس، والدوار، والغثيان وأحيانًا القئ، والتجشؤ المتكرر، واضطراب الأمعاء (الانتفاخ) وعسر الهضم، وجفاف الفم والحلق، وفقد الشهية ونقص الوزن.

وبسبب نقص الطاقة الحيوية والتوتر المستمر يحدث اضطراب فى الناحية الجنسية [العُنة عند الرجال وفقد الشهوة عند النساء].

ومن المعروف أن هذه الأعراض لا تظهر كلها فى جميع الحالات كما أنها ليست بدرجة واحدة فى كل نوبة من نوبات القلق، وتتفاوت فى شدتها من حالة لأخرى.

*** الأعراض النفسية والانفعالية:**

وتشمل: العصبية المفرطة، والتوتر العام، وعدم الاستقرار، والتململ، وسهولة الاستثارة والهياج لأتفه الأسباب، والشعور بعدم الراحة، والخوف على الصحة وتوهم المرض، والتشاؤم من المستقبل، والإحساس بالهم، والارتباك فى مواقف لا تستدعى ذلك، والتردد الشديد، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، وضعف القدرة على التركيز، والخوف من الموت والإحساس بقرب النهاية. ويلاحظ على المريض الاهتمام بالكوارث التى وقعت فى الماضى، وتوقع حدوثها مرة أخرى فى المستقبل، كما يلاحظ عليه شرود الذهن، ويصاب بالأرق كثيرًا، ويضطرب نومه، وتظهر له الكوابيس والأحلام المزعجة، ولذلك يشعر بالتعب عند الاستيقاظ، ونتيجة

للعصبية المفرطة للشخص وتوتره المستمر تضطرب سلوكياته فى البيت وفى العمل فيسوء توافقه الاجتماعى والمهنى والأسرى.

*** أعراض قلق الموت:**

يرتبط قلق الموت بالأزمات الكبيرة مثل الحروب، وبالكوارث الطبيعية مثل الزلازل والبراكين والفياضانات والسيول. وعند المحن الوطنية الشديدة التى قد تفجر مكنونات نفسية خبيثة، فكما تتفجر معانى الشجاعة والتضحية والإيثار خلال المحن؛ يمكن أيضًا أن ينبثق عنها شعور عارم بالخوف من استهداف الذات وتدميرها. وقد يتملك الفرد إحساس كاف بالاستهداف، والعدوان المسلط عليه وعلى الآخرين.

وتظهر أعراض قلق الموت فى زملة من المظاهر الجسمية والنفسية والانفعالية كما يلى:

**١- الأعراض الجسمية:**

- صداع وآلام فى الظهر، والبطن، والمعدة.
- اضطراب فى الجهاز العضلى والحركى.
- اختلال وظيفى فى القلب والشرايين.
- مشكلات فى التنفس والشعب الهوائية.
- جفاف الجلد، وارتجاف الأطراف وبرودتها.

وتعتبر الأعراض الجسمية المذكورة كلها تعبيرًا لا إراديًا لضغوط القلق والتوتر الشديد على الجهاز العصبى.

**٢- الأعراض النفسية والانفعالية:**

- صعوبة التركيز.

- اضطرابات التذكر.

- اضطراب التفكير، والتملل، وعدم القدرة على اتخاذ قرار.

- الانزعاج، والتوتر، والعصبية.

- الإحساس بالضيق وفقد القدرة على التفاعل مع الغير.

- توقعات سلبية، والتشكك فى الآخرين.

وتعكس هذه الأعراض ما يحدث فى أعضاء الجسم من خلل، وتصف ما يعانى منه الفرد من أفكار غير معقولة ودوافع قهرية لا يستطيع مقاومتها.

## خامسًا : الآثار السلبية للقلق

إذا كان القلق رد فعل طبيعى لبعض المواقف الصعبة التى تواجه الإنسان؛ فيكون حينئذٍ ذو فائدة حيث يدفع المرء إلى الاستعداد لمواجهة التحديات، وأخذ الحيطة والحذر منها ومن مثيلاتها فى المستقبل. وهذا قلق موضوعى وطبيعى يوقظ فى الفرد الدافعية والحافز لمضاعفة الجهد والتحضير اللازم لمعالجة مواقف متوقعة ومعلومة. ورغم ذلك قد تحدث للبعض أعراض القلق التى سبق ذكرها، ولكن بصورة مخففة، ويكون معظمها عبارة عن أحاسيس التوجس وعدم الارتياح، والتململ، والانزعاج، وأحيانًا تظهر برودة الأطراف، وقد يرتجف الإنسان.

وقد يصاحب ذلك بعض الأعراض النفسجسمية مثل اضطرابات الأمعاء وعسر الهضم، أو الإسهال، والتجشؤ. وفى بعض الأشخاص تسرع ضربات القلب لديهم، ويتعرضون للكوابيس والأحلام المزعجة ويضطرب نومهم.

وبمجرد قيام الشخص بالاستعدادات اللازمة لمواجهة المواقف المثيرة للقلق، تبدأ الأعراض السابقة فى الانخفاض تدريجًا حتى تزول أو تتلاشى تمامًا.

أما فى حالة القلق المرضى أو العصابى؛ حيث يقلق الإنسان بدون مبررات واقعية، وينتابه الذعر والتوتر بلا أسباب معلومة، وتستمر حالة الذعر والهلع فترات طويلة، فالقلق هنا يصبح مدمرًا، ويكون له آثار سلبية على كثير من نواحى نمو الفرد؛ جسميًا، واجتماعيًا، وانفعاليًا، ونفسيًا ومهنيًا أيضًا.

وتوضح لنا نتائج الدراسات والبحوث أن التوتر الشديد يؤثر على الجهاز العصبى، وإلى زيادة إفراز هرمون الأدرينالين الذى من شأنه أن يرفع ضغط الدم. ولذلك يحدث الصداع والخفقان والتعرق.

ويتحول السكر من الكبد إلى الدم، كما يظهر السكر فى البول، وفى حالات القلق الحاد الشديد والذى يصاحبه الفزع والهلع؛ يحدث اضطراب فى إفراز الهرمونات العصبية الذى يؤدى إلى اضطراب فى النهايات العصبية فى مختلف أجهزة الجسم، مما يؤدى إلى مشكلات فى الحركة والعضلات، وتظهر اللزمات العصبية عند البعض، وتضطرب الأمعاء، ويحدث الإسهال، والقئ أحيانًا، وتزداد نسبة السكر فى الدم، وتزداد مرات التبول. ويظهر العرق الغزير خاصة فى راحة اليدين (الكفين)، وترتجف الأطراف وقد يحدث ارتخاء فى بعض العضلات. وتتزايد السرعة فى جريان الدم وكميته فتزداد ضربات القلب والخفقان. ويصعب التنفس فى حالات الفزع الشديد، يحدث الغثيان والقىء، ويجف البلعوم، ويمتقع الوجه.

ومن نتائج تلك الأعراض؛ أن تضطرب الحياة الاجتماعية والزوجية، لأن الفرد يصبح غير قادر على التعامل مع الآخرين بشكل سوى، فهو دائمًا متوتر ومتوقع الشر والخطر، علاوة على أن اضطراب الجهاز العصبى يؤدى إلى آثار سلبية على الجهاز التناسلى فلا يستطيع التوافق مع الطرف الآخر فى العلاقة الزوجية.

بالإضافة إلى صعوبة استمرار المرء فى عمله أو أداء واجباته المهنية أو الدراسية، فبالإضافة إلى معاناة الفرد من الأعراض الجسمية (النفسجسمية)، تسوء حالته الاجتماعية والعملية أيضًا.

إن بعض الأشخاص المصابين بالقلق الحاد يتجنب الأماكن التى حدثت له فيها نوبات القلق، حيث يعتقد أن هذه الأماكن من العوامل المسببة للنوبة، وقد تكون تلك الأماكن من الأهمية فى حياة الشخص، فيخسر عمله، ويخسر علاقاته العملية والاجتماعية.

فالبعض قد يتجنب ركوب المصاعد الكهربائية، ويكون مقر عمله فى أدوار عليا يصعب الوصول إليها بدون المصعد.

والبعض قد يتجنب ملاعب الكرة أو الأسواق الكبيرة وقد يكون عمله بتلك الملاعب أو الأسواق.

... وهكذا... وقد يركن المريض إلى العزلة معللاً ذلك بأنه من الأفضل أن يعانى بمفرده، حتى لا يراه الآخرون أثناء نوبة القلق، فتزداد معاناته بسبب نظرات الاشفاق أو السخرية من بعض الناس فيشعر بالذل والهوان. ومع انعزال الشخص عن الآخرين، تصبح الحياة قاسية، وتزداد مشكلاته النفسية والاجتماعية وتسوء أحواله الشخصية والأسرية ويتأخر عن تحقيق أهدافه... وقد يعيش بلا هدف بسبب انخفاض طموحاته. ولا تقف العزلة حائلاً دون حدوث نوبات القلق الحاد، بل إن المريض يعيش مترقبًا حدوثها، وخائفًا من مهاجمتها له فى أى وقت.

وإذا لم يُعالج مريض القلق الحاد والعصابى علاجًا نفسيًا ملائمًا لحالته؛ فقد يلجأ إلى الكحوليات أو الإسراف فى استخدام العقاقير المهدئة حتى يدمنها، فتزداد حالته سوءًا، وتضطرب حياته مع أسرته، وأقاربه، وقد يخسر أصدقائه بسبب سوء معاملته لهم وتوقعه الشر دائمًا فى علاقاته بالآخرين، وإهماله لهم، فهو لا يشاركهم مناسباتهم السعيدة ولا يجاملهم ولا يشاطرهم أحزانهم، بل أنه يحتد عليهم لأتفه الأسباب بسبب توتره الزائد.

ويظل المريض فى حلقة مفرغة من التوتر الشديد وسوء الأحوال العملية والمهنية والدراسية والاجتماعية والشخصية ثم مزيد من القلق والتوتر.

وترى مريض القلق يسيطر عليه البؤس والضيق وشعور بالرهبة والخوف الشديد كأنه يشرف على الموت، وعلاقاته الاجتماعية غير سوية، ويسوء تكيفه الشخص والاجتماعى، ويصعب نومه، وينتابه الأرق دائمًا وتهاجمه الكوابيس والأحلام المزعجة. ويقل تركيزه، ويكثر نسيانه، ويتوهم المرض، وتنتابه حالة من الكآبة والقنوط.

ويؤدى القلق المزمن إلى ظهور كثير من الأمراض السيكوسوماتية (النفسجسمية) وهى الأمراض العضوية لكنها نفسية المنشأ Psychogenic، فقبل القلق لم يكن المريض يشكو من تلك الأمراض.

كما تزداد أعراض بعض الأمراض العضوية بسبب القلق الحاد ومن هذه الأمراض: الذبحة الصدرية، وارتفاع ضغط الدم، وتصلب الشرايين.

ولا تقتصر الآثار السلبية للقلق على الأشخاص المصابين به، بل تمتد إلى المجتمع كله، حيث تخسر الدولة كثيرًا بسبب زيادة مصاريف الرعاية الصحية للعاملين، ونقص الإنتاج.

فقد أشارت بعض الدراسات التى أجريت فى المركز القومى للصحة النفسية بأمريكا، إلى أن ١٠٪ من الأشخاص الذين أجرى عليهم البحث؛ تنتابهم نوبات رعب وهلع، وأن حوالى ١٣ مليون أمريكى يعانون من هذه النوبات، أو شبيهاتها مما يكلف الولايات المتحدة الأمريكية ملايين الدولارات سنويًا تحت بنود مصاريف الرعاية الصحية أو مرتبات ضائعة، وأرباح مهدرة بسبب عدم القدرة على العمل ونقص الإنتاج.

## سادسًا : أسباب القلق

يرجع القلق لأسباب عديدة. بعضها نفسي شخصي أي التركيبة النفسية الخاصة بالفرد، وبعضها بيئي وهي الظروف المحيطة بالفرد أثناء التنشئة والتربية.

وقد ينتج القلق من بعض الأمراض التي تصيب الإنسان وقد تكون هذه الأمراض عضوية أو عقلية ونفسية.

وأحيانًا يحدث القلق نتيجة لتغيرات بيوكيميائية في الدماغ.

وفي بعض الحالات تكون الوراثة عاملاً أساسيًا للإصابة بالقلق، وقد ينشأ القلق نتيجة صراع داخل الفرد بين النزعات والقيم التي يؤمن بها، أو بين الواقع الذي يعيشه ويرفضه من داخله، وبين ما يجب أن يكون، وفي هذه الحالة تكون الضغوط الخارجية التي تفرض على المرء واقعه من أهم أسباب إصابته بالقلق، ويطلق على هذا النوع من الأسباب؛ "العوامل الديناميكية" حيث أن مصدرها خارجي متغير مع تغير واقع الفرد من ناحية ومع تغير البيئة والظروف المحيطة به من ناحية أخرى بالإضافة إلى احتمال تغير الشخص ذاته من حيث مدى رفضه لواقعه أو تقبله له.

وقد تظهر أعراض القلق العصابي على الإنسان عندما يشعر بتغلب رغباته وحفزاته، على دفاعاته التي طالما جاهد بها لكبت تلك الرغبات والحفزات، التي يعلم أن المجتمع لا يوافق عليها.

ويفسر البعض نشأة القلق من الإحساس العام بالضعف، وعدم القدرة على

مجابهة الأخطار. وعندما يقلل الفرد من شأن قدرته على مواجهة الحياة بصفة عامة، أو مواجهة معظم المواقف؛ فإنه يشعر بالقلق كلما مر بموقف بيئى يهدده بالضعف والعجز، وفى هذه الحالة يكون منشأ القلق من الداخل رغم أن مثيره خارجى بيئى ـ ويسميه البعض قلقًا موضوعيًا ـ إلا أن المشاعر الداخلية للفرد هى التى أظهرت أعراض القلق.

ويؤكد بعض علماء النفس على أن مبعث القلق عند الفرد هو خوفه على مستقبله، ومما قد تأتى به الأيام بما يهدد وجوده.

وهذا هو القلق العام، لأن هناك دائمًا احتمال حدوث شئ يهدد وجود الإنسان.. وعلى هذا فإن القلق الأساس للإنسان ينبعث من إدراكه بأن عليه أن يتوقع الموت فى لحظة لا يعلمها إلا الله. فالإنسان يدرك أنه مساق إلى نهاية حتمية لا مفر منها. وجميع الناس متساوون فى هذا الإدراك، الذى ينطوى على توقع نهاية الحياة على هذه الأرض ولا يستطيع أحد معرفة متى تكون هذه النهاية الحتمية. لكن الناس غير متساوين فى مظاهر القلق من توقع تلك اللحظة.

إن توقع الفشل يثير القلق عند كثير من الناس؛ لأن الفشل يعنى العجز والضعف مما يثير مشاعر التهديد بموقف لا يستطيع الفرد مواجهته.

وإذا أدرك الفرد أن قيمه موضع تهديد يثير قلقه، كما أن إدراك الفرد احتمال اختفاء من يعتز بهم يثير قلقه. وكذلك احتمال اختفاء من يعتقد أنهم يحبونه ويعتزون به يثير قلقه.

أما الأعـراض التى تظهر فى سلوك الأفراد المصابين بالقلق فيفسرها علماء النفس السلوكيين على أنها سلوكيات مكتسبة أثناء التنشئة، وتدعمها ظروف البيئة المحيطة بالفرد، وإذا كان الفرد لديه عوامل وراثيه مساعدة على الاضطراب، أى لديه استعداد وراثى للاضطراب النفسى، كانت إصابته بأعراض القلق أكثر من غيره ممن تعرضوا لنفس الظروف البيئية، وذلك لأن الإنسان لا يرث اضطرابًا

نفسيًا بعينه؛ لكنه يرث الأعصاب المضطربة والمهيئة للإصابة بأى اضطراب نفسى، وأن الظروف البيئية والاجتماعية هى العوامل الأساسية وراء ظهور أعراض القلق.

ويرى بعض هؤلاء العلماء أن الفرد يكتسب استجابات القلق فى مواقف وظروف معينة، وكلما مرت به مواقف أو ظروف مشابهة، ظهرت عليه نفس الاستجابات كأعراض للقلق.

ويرى أصحاب الاتجاه المعرفى فى العلاج النفسى Cognitive Therapy؛ أن الأسباب الأساسية للقلق هى:

الأفكار الخاطئة، والمعتقدات المهددة لأمن الفرد. وأن الفرد لديه مخططات معرفية سلبية تنظم مفاهيمه ومعتقداته عن الأخطار ومعناها ومدلولها بالنسبة له، وتلك المخططات فى حالة نشاط واستثارة مما يجعل المريض يصل إلى استنتاجات خاطئة، فتتبلور لديه مجموعة من الأفكار السلبية بصورة آلية؛ كأن يقول لنفسه؛ وبطريقة تصاعدية تشاؤمية سلبية مثل:

- إننى فى خطر.
- أشعر بالرعب.
- إننى فى حالة تهديد شديد.
- هناك من يتربص بى.
- هناك خطر على حياتى.
- أخشى زوال الأمن،.. ومن زوال النعم...
- أخشى نهاية حياتى....

وهكذا تتوالد بداخله الأفكار السلبية، فكرة تجر أخرى، وتظل تتصاعد وتتحرك بداخله هذه الأفكار لأتفه الأسباب وأبسط الأحداث والمواقف التى يراها الشخص أنها مهددة. ويترتب على ذلك قيامه بوضع تنبؤات، وأشكال من

الانزعاجات غير المبررة تدور حـول كثـير مـن الحوارات الداخلية الكوارثية أو توقع الكوارث، الأمر الـذى يقـض مضـجعه، ويجعـل نومـه مضطربًا وفكره مشوشًا.

فوفق النظرية المعرفية فى علم النفس؛ ينشا القلق عن معلومات خاطئة عن مثيرات يرى الإنسان (المريض) أنها خطيرة ومهددة لأمنه النفسى، وهى ليست كذلك فى الواقع. لكنه يراها هكذا بسبب المعتقدات التى تكونت لديه، وتشكلت ضمن تنظيمه المعرفى فى صورة مخططات معرفية منطقية تتكون من مقدمات وافتراضات، وقياسات منطقية أيضًا. مثال: (إذا حدث كذا... سيحدث كذا... وكذا... كترتيب منطقى للأحداث).

وهكذا تعمل القياسات المنطقية السلبية.

وعندما يواجه مريض القلق أى حدث أو موقف يهدده من وجهة نظره هو؛ فإن مخططاته المعرفية تؤدى دورها حول ذلك الحدث أو الموقف، وتدفعه إلى التركيز على المخاطر والمهددات، والتهويل من أمرها، فيكبر شأنها عنده. ومن ثم تصبح المنبهات والمثيرات الخارجية التى يواجهها أشد خطورة وتهديدًا له. لأنه يدركها كذلك حتى لو كانت تخلو من أى تهديد أو خطورة فى الواقع.

**الأسباب الحيوية الفسيولوجية للقلق:**

كشفت الدراسات والأبحاث عن وجود عوامل تكوينية وراثية وراء الإصابة بالقلق، أو تجعل الفرد مهيئًا بيولوجيًا للإصابة به؛ حيث أوضحت نتائج الأبحاث التى أجريت على التوائم أن نسب العصاب فى التوائم المتماثلة؛ متطابقة، وأنها كذلك فى التوائم غير المتماثلة. وأن نسبة القلق فى أخوة وآباء المصاب بالقلق تصل إلى ١٥٪ وأن ٥٠٪ من التوائم المتماثلة تتعرض للقلق، وأن ٦٥٪ منها يكون القلق فيها من النوع الحاد (شديد). كما تبين أن ٤٪ من التوائم غير المتماثلة تتعرض للقلق. وأن ١٣٪ منها يكون القلق فيها شديدًا؟

وفى دراسة تتبعية للتوائم المصابين بالقلق، وقد اختلفت الظروف والبيئات التى يعيشون فيها، تبين أنها لا تزال مصابة بالقلق على الرغم من اختلاف البيئة المحيطة بكل منهما. وهذا يدل على وجود عدد من العوامل الوراثية ذات الصفات النوعية تدخل فى تهيئة الفرد للإصابة بالقلق. وهذا التهيؤ البيولوجى يكمن فى نوعية الاستجابة للجهاز العصبى الذاتى.

وأكدت بعض الدراسات على أهمية العوامل الوراثية والفسيولوجية فى نشأة القلق، وانتشاره بين أشخاص ينتمون إلى نفس العائلات. وأن نوبات الرعب والهلع التى تحدث لبعض مرضى القلق العصابى، وخاصة النوبات الشديدة؛ ترجع معظم أسبابها للتركيب البيولوجى والحيوى لهؤلاء المرضى.

وكشف عدد من الأبحاث عن تأثير بعض المواد الكيماوية على المخ، والتى تساهم فى حدوث نوبات القلق الحاد عند مرضى القلق العصابى. وكان من بين تلك المواد الكيماوية؛ الرصاص، وثانى أكسيد الكربون.

**الأسباب النفسية والانفعالية:**

أكدت الدراسات التتبعية لعدد من حالات القلق العصابى أن معظم هذه الحالات يتعرضون للكبت الانفعالى، والتوتر. وأن بعض الحالات كانوا يعانون من خوف مبهم أى ليس له ما يبرره.

وأظهرت الأبحاث أن الأشخاص الذين يقعون تحت تأثير ضغط عصبى شديد، هم الأكثر تعرضًا لنوبات الرعب والهلع التى تصيب مرضى القلق العصابى.

وقد بينت الدراسات أن المصابين بالقلق الحاد فى سن الشباب قد تعرضوا لحوادث شديدة الوطأة مثل: الطلاق، أو وفاة أحد الوالدين.

وتشير بعض الدراسات إلى أن الأشخاص المتوترين والقلقين لا ينجحون فى التعامل مع الآخرين، وهم غالبًا سيئوا التوافق، وينفر منهم الآخرون، ويقعون فى

الكثير من أخطاء العمل ويسيئون التعامل مع أدوات الإنتاج، ويحرمون من حوافز الإنتاج بل وتوقع عليهم جزاءات فى العمل.

ومن ثم تتدهور حالاتهم النفسية، وتزداد اضطراباتهم الانفعالية... فيزداد توترهم وقلقهم. وقد يصابون بأعراض القلق الحاد بعد أن كان قلقهم من النوع البسيط. وهذا يشير إلى أن اضطراب الحالة النفسية والانفعالية بصفة عامة؛ تزيد من حدة القلق.

وهناك مراحل انتقالية فى حياة الإنسان يتعرض فيها المرء إلى نقص أو فقدان الأمن والاطمئنان، فتكون الاستجابة بالتوتر والقلق. ومن هذه المراحل:

١- **مرحلة الطفولة**: وتعلق الطفل وجدانيًا بالأم أو الأب، ثم يحدث مرض خطير أو حادث لأحدهما، أو الاضطرار لفراقه بسبب الموت أو الهجرة والسفر الطويل، فإن ذلك يثير استجابة القلق عند الطفل لافتقاده الأمن والحنان.

ويُطلق على هذا النوع من القلق Separation Anxiety وقد تحدث هذه الحالة للبالغين أيضًا، عندما تكون ارتباطاتهم شديدة مع أحد الأشخاص.

٢- **مرحلة المراهقة**: حيث التغيرات الشديدة فى جميع نواحى النمو الجسمية والفسيولوجية والانفعالية والاجتماعية، فتتأثر حياة المراهق بانتقاله من مرحلة الطفولة إلى هذه المرحلة وتضطرب انفعالاته، وكثير من المراهقين يصيبهم حالة من التوتر بسبب الحرج والخجل الاجتماعى الذى ينتابهم فى بداية هذه المرحلة.

وعندما يواجه المراهق مسئوليات تفوق قدرته يصاب بالقلق. فقد يسند الأهل إلى أبنائهم المراهقين بعض المهام الاجتماعية والمهنية بسبب المظهر الجسمى الذى يبدو لهم، لكن الأبناء فى حقيقة الأمر غير مهيئين بعد لتحمل مثل تلك المهام من النواحى النفسية والانفعالية؛ ويجد المراهق صعوبة كبيرة فى التعامل مع الأهل، حيث لا يمكن القيام بالمهام المكلف بها، وفى نفس الوقت يجد حرجًا شديدًا فى

الاعتراف بعجزه فتضطرب انفعالاته ويزداد توتره، وقد تعتريه نوبات قلق شديد إذا استمر توتره مع عدم وجود مساندة أو تدعيم.

٣- مرحلة التقاعد: يصاب بعض الأشخاص بالقلق عند بلوغ سن القعود عن العمل فى الوظائف الحكومية، وخاصة إذا لم يكن لديهم اهتمامات خاصة، أو أعمال أخرى يشغلون بها وقت فراغهم وتشعرهم بالأهمية. حيث يسيطر عليهم مشاعر الوحدة، والعزلة، وفقد الكينونة، مما يثير القلق على الذات والخوف من المستقبل.

وقد تصاب بعض النساء بالقلق عند بلوغ (سن اليأس)، حيث ينحدر جمالهن، وتضمحل أنوثتهن، فإذا كانت المرأة تعتمد على أنوثتها وجمالها فى الحياة وليس عندها اهتمامات عملية أو علمية تشعرها بالأهمية والوجود، فإنها غالبًا ما تصاب بالهلع الشديد من المستقبل، وقد تعيش فى عزلة بعيدًا عن الناس.

* وقد تؤدى الإصابة بالأمراض المزمنة أو الخطيرة؛ إلى إصابة المريض بنوبات قلق حاد أو هلع شديد، وذلك بسبب شعوره باليأس من الشفاء، والخوف على حياته، أو الخوف من الموت.

* كما يصاب الكثير من الناس بالقلق بعد وقوع الكوارث الطبيعية مثل: الزلازل، والفياضانات، والأعاصير.

* ويتعرض بعض الأشخاص لأزمات شديدة ومصائب كبيرة مثل فقد الثروة، والحرائق، أو فقد الأهل والممتلكات أثناء الحروب مما يؤدى إلى إصابتهم بنوبات الهلع، والقلق الشديد.

* وقد يرجع القلق إلى شعور الفرد بالتهديد المستمر، إما لظروف خارجية مثل؛ مصاعب العمل، والمشاحنات الأسرية أو الخلافات الزوجية. وإما لظروف داخلية مثل؛ الشعور بالعجز أو النقص وتوقع الفشل، أو الشعور بالذنب مع الاستمرار فى ارتكاب الآثام والبعد عن الطريق المستقيم وضعف الإيمان.

## سابعًا : تشخيص القلق

القلق كأحد الاضطرابات النفسية التي يصاحبها كثير من الأعراض الجسمية والعصبية؛ يجب فحص الحالة فحصًا دقيقًا من أجل التعرف على حقيقة ما يعانى منه المريض، هل القلق الذى تفصح عنه الأعراض؛ ظاهرة مستقلة، أم أنه عرض لأمراض عضوية أو نفسية أخرى. ولذلك ينبغى عمل الإجراءات الآتية:

* دراسة التاريخ الطبى للحالة ومعرفة الأمراض التى أصيب بها الفرد قبل ذلك سواء كانت أمراضًا عضوية أو نفسية. وسواء الذى شفى منها أو التى لا يزال يعانى منها.

* التعرف على الأدوية التى يتعاطاها المريض وجرعاتها ومدتها.

* تطبيق بعض الاختبارات النفسية والشخصية على الحالة، لمعرفة السمات الشخصية، والميول، والعادات، والاتجاهات.

* الإحالة إلى المختص فى المرض العضوى الذى تظهر أعراضه على المريض والتى سبب شكواه وذلك للتأكد هل هى أعراض لمرض عضوى حقيقى. أم هى أعراض القلق الجسمية؟.

* التفريق بين القلق كاضطراب نفسى؛ وبين أى مرض نفسى آخر قد يتشابه معه فى الأعراض. وهذا هو ما يُطلق عليه التشخيص الفارق. ولذلك يجب أن يُستقى من المريض كل البيانات اللازمة وفحصها بدقة.

* ينبغى التفريق بين القلق العادى البسيط؛ وبين القلق العصابى والشديد؛ وبين القلق المزمن.

* يجب التفرقة بين نوبات القلق كاضطراب نفسي؛ وبين بعض الأعراض الطارئة التى قد تشبه أعراض القلق، لكنها لا تتكرر كثيرًا، مثل تلك الأعراض التى يعانى منها بعض الأشخاص عندما يفرطون فى تناول المنبهات والمنشطات.

وقد يصعب تشخيص القلق فى نوباته الحادة بسبب اختلاف الأعراض من شخص لآخر، فقد تكون شديدة عند بعض الأشخاص ويصاحبها إرهاق جسمانى شديد مما يجعل الأطباء يعتقدون أن المريض يعانى من ذبحة صدرية أو جلطة بالمخ، ويُحجز المريض فى الرعاية المركزة نظرًا لعدم خبرة الأطباء بتلك الحالة على وجه الدقة، ثم يكتشفون عدم وجود أى خطر عضوى بالمخ ولا بالقلب، فيُعاد المريض إلى منزله... وقد يتكرر هذا عدة مرات كلما أتت نوبة الهلع (القلق الشديد) وداهمت الشخص حتى يهتدى للأخصائى النفسى الذى يمكنه تشخيص الحالة.

ويعمل الباحثون النفسيون جاهدون للكشف عن جذور القلق العصابى، والتعرف على أسبابه، وتشخيص أعراضه بدقة، ومن ثم تصميم أساليب تشخيصية فعالة ودقيقة لمعرفة نوبات الهلع والفزع والرعب ومسبباتها الرئيسية والفصل بين أعراضها، وبين ما يشابهها من أعراض لأمراض عضوية أخرى عن طريق ما يسمى بالتشخيص الفارق (التفريقى) وهذا يوفر الكثير من الوقت والجهد والمال على المريض وعلاج حالته بسرعة ليعود لحياته الطبيعية فى أقصر وقت ممكن.

فيما يلى عدد من العبارات وأمام كل عبارة ما يشير إلى مدى انطباقها على الشخص، وعن طريق الإجابة على هذه العبارات يمكن التعرف على بعض جوانب الشخصية والانفعالية، كما يمكن استيضاح مدى وجود القلق عنده من الناحية الانفعالية والنفسية.

| العبارة | غالبًا | أحيانًا | نادرًا |
|---|---|---|---|
| ١ - أشعر بالرعب عند سماع أخبار الحروب. | | | |
| ٢- أخاف من الكوارث الطبيعية المفاجئة. | | | |
| ٣- ارتجف من رؤية الحوادث. | | | |
| ٤- أخاف من الإصابة بالأمراض الخطيرة. | | | |
| ٥- أفكر فى الموت كلما جلست بمفردى. | | | |
| ٦- أتوقع الموت لأحب الناس إلىّ. | | | |
| ٧- أخشى على مستقبلى من الفشل. | | | |
| ٨- أتوقع تكرار الإحباط. | | | |
| ٩- أخاف أن يصبنى مرض عقلى. | | | |
| ١٠- أشعر بخوف شديد عندما أصلى على ميت. | | | |
| ١١- يتملكنى الذعر عند رؤية النعش. | | | |
| ١٢- أخاف من الظلم. | | | |
| ١٣- أخاف من غدر الصديق. | | | |
| ١٤- أشعر بالقلق على أسرتى. | | | |
| ١٥- يؤرقنى التفكير فى لحظة دخولى القبر. | | | |
| ١٦- أشعر كأن شخصًا يتتبعنى. | | | |
| ١٧- يرعبنى التواجد فى أماكن شاهقة الارتفاع. | | | |
| ١٨- أخاف من الاختبارات. | | | |
| ١٩- يضطرب نومى وأفقد شهيتى بعد رؤية الدم. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ٢٠- يزداد عرقى وتبرد أطرافى فى الأماكن المظلمة. | | | |
| ٢١- أشاهد أفلام العنف والقتل. | | | |
| ٢٢- أخاف من المجهول. | | | |
| ٢٣- أشعر باليأس. | | | |
| ٢٤- أتوقع أخبارًا سيئة. | | | |
| ٢٥- أفشل فى تحقيق طموحاتى. | | | |
| ٢٦- أشعر أن الناس تكرهنى. | | | |
| ٢٧- أخاف من دخول المستشفيات. | | | |
| ٢٨- أتوقع الحقد والكراهية من الآخرين. | | | |
| ٢٩- أخاف من مواجهة النصابين والمحتالين. | | | |
| ٣٠- أخاف من السفر ليلاً. | | | |
| ٣١- أخاف من المرض. | | | |
| ٣٢- أكذب على نفسى. | | | |
| ٣٣- أتوقع الإصابة بأمراض يصعب علاجها. | | | |
| ٣٤- نفسى تأمرنى بالسوء. | | | |
| ٣٥- أشعر بالغثيان والميل للقئ عند رؤية الدم. | | | |
| ٣٦- أقع فى أخطاء فى عملى. | | | |
| ٣٧- أخاف الوقوع فى أخطاء يحرمها الدين. | | | |
| ٣٨- أخاف من الموت. | | | |
| ٣٩- أخشى التعامل مع المرضى. | | | |

| ٤٠- أشعر أن المستقبل مشرقًا. | | | |
|---|---|---|---|
| ٤١- أرتعد من رؤية شخص يحتضر. | | | |
| ٤٢- أخشى من عذاب الله. | | | |
| ٤٣- أشعر بالحيوية والنشاط. | | | |
| ٤٤- أمارس الرياضة. | | | |
| ٤٥- أتمنى قضاء وقت فى الصحراء. | | | |
| ٤٦- أحب الرحلات البحرية. | | | |
| ٤٧- أتمنى الاشتراك فى رحلة صيد. | | | |
| ٤٨- أخاف خوفًا شديدًا من العمليات الجراحية. | | | |

## ثامنًا: علاج القلق

عادة لا يذهب الإنسان إلى طبيب إلا عندما تهاجمه أعراض جسدية يصعب عليه تحملها. فقد يتعايش الفرد مع الأعراض البسيطة للقلق، وقد يفسر توتره بأن سماته الشخصية هكذا (إنسان متوتر ومشكك ومتشائم) وقد يعزو هذه السمات لظروف عمله أو لسوء فهمه من الآخرين... إلخ هذه الأعذار التى يعلق عليها ما يبدو عليه من أعراض انفعالية للقلق.

لكن عندما تنتابه نوبات حادة من الرعب والهلع، وهى من نوبات القلق العصابى، يسرع إلى العيادة الطبية، وفى كثير من الأحيان تكون تلك النوبات خادعة لكل من المريض والطبيب أيضًا، حيث يصعب تشخيصها فى أول الأمر، ويغلب على ظن الأطباء الإصابة العضوية للقلب أو المخ أو الغدد، بسبب تشابه الأعراض التى تبدو على مريض القلق الحاد والأعراض المرضية لمرض القلب والمخ والغدد؛ وقد تتشابه أيضًا مع أعراض أمراض الرئة والجهاز التنفسى.

ويظل المريض يتنقل بين العيادات الطبية فى التخصصات المختلفة وقد ييأس من الشفاء، ويفقد الأمل فى العلاج. إلى أن يذهب إلى المعالج النفسى فيكتشف الحالة ويقدم له العلاج المناسب.

أما إذا ذهب المريض إلى العيادة النفسية أولاً ـ وهذا نادرًا ما يحدث ـ؛ فإن الطبيب النفسى يطلب منه عرض حالته العضوية [القلب ـ الغدد ـ الجهاز التنفسى] من أجل الاطمئنان بأنه لا يعانى من أى مرض عضوى، ومن ثم يتأكد

كل من المريض والمعالج النفسى أن الأعراض التى يشكو منها المريض منشأها نفسى. وهذا هو الفيصل فى العلاج النفسى، (والطبى أيضًا).

ويبدأ المعالج النفسى بالفحص النفسى الدقيق للحالة، وذلك بتطبيق عددٍ من مقاييس الاضطرابات النفسية، واختبارات الشخصية. ويتم إجراء التحليل النفسى اللازم للوصول إلى أعماق المريض ومعرفة كل التفاصيل اللازمة للعلاج. ويتعرف المعالج على التاريخ المرضى للحالة والأدوية التى يتعاطاها ومدة تعاطيه لها، وتلك التى يتناولها بصفة دائمة، وما إذا كان المريض قد أدمن بعض المهدئات أو المواد المخدرة، كما يتعرف على كافة المشكلات والاضطرابات النفسية والانفعالية التى سبق للمريض أن تعرض لها، والمواقف الإحباطية التى واجهته، ومواقف الخوف التى مر بها، وما إذا كان قد تعرض لنوبات اكتئاب.

وبذلك تتكون لدى المعالج النفسى صورة وافية وكاملة (بقدر الإمكان) عن أحوال المريض ومشكلاته الصحية والنفسية والانفعالية للتعامل معها بشكل متوازى ومتكامل طبيًا ونفسيًا، ويُعِدْ المعالج النفسى برنامجًا علاجيًا متكاملاً وشاملاً لتخليص المريض من اضطراب القلق نهائيًا.

ومن المفيد أن يتضمن البرنامج العلاجى أكثر من أسلوب وأكثر من طريقة للعلاج، وأن يكون قابلاً للتعديل والتغيير سواء بالإضافة أو الحذف والتبديل ليناسب كل حالة من حالات القلق، حسب نوع القلق وشدته. وقد تكون نوبات القلق ـ عند بعض الأشخاص ـ مصاحبة بأحد الاضطرابات النفسية الأخرى. هذا بالإضافة إلى أنه مع تقدم العلاج، تتطور الحالة، فيجب أن يتطور التعامل معها حتى يتم الشفاء الكامل بإذن الله.

وتفيد الأبحاث التى أجريت حديثًا، أن العلاج النفسى المتكامل بالطريقة التى سبق ذكرها يؤدى إلى شفاء تام لكل ٩ تسعة أشخاص من عشرة مصابين بالقلق العصابى الشديد، وأنهم يعودون بعد العلاج إلى مزاولة نشاطاتهم وحياتهم العادية بكفاءة.

**أساليب وطرق علاج القلق:**

١ - العلاج الطبى: وينقسم إلى:

أ - علاج بالأدوية (العقاقير الطبية).

ب - العلاج بالتنبيه الكهربائى.

جـ - العلاج الجراحى.

٢- العلاج الاجتماعى (البيئى)

٣- العلاج بالمواجهة أو الإعادة الحيوية.

٤- العلاج النفسى: وينقسم إلى:

أ - التحليل النفسى.

ب - العلاج السلوكى.

جـ - العلاج بالاسترخاء.

د - الإرشاد العلاجى.

هـ - العلاج النفسى المعرفى.

**١ - العلاج الطبى:**

**أ - العلاج الدوائى (العقاقير الطبية):**

تستخدم العقاقير الطبية المهدئة لإسعاف حالة التوتر الشديد التى تلازم المريض، ويرى الطبيب المعالج أنه يحتاج إلى إسعاف سريع لتهدئته، وقد يصف له الأدوية المنومة ليأخذ المريض قسطًا من النوم، ويرتاح لبعض الوقت، وذلك فى الحالات التى تعانى من فزع شديد وعدم القدرة على النوم فترة متصلة.

وفى حالات القلق الحاد؛ قد ينصح الطبيب بحقن المريض ببعض المواد المنومة والمهدئة بجرعات تكفى لأن ينام مدة طويلة ليحصل على الاسترخاء الجسمى والعضلى لفترة كافية، وذلك فى حالات الرعب والفزع الحاد والذى يصل إلى درجة الانهيار من شدة التوتر لمدة طويلة.

ولكن لا يجوز للمريض أن يتعاطى أى دواء من تلقاء نفسه لأن المعالج وحده هو الذى يقرر الجرعة والمدة اللازمة حسب كل حالة، وهو الذى يحدد مدى احتياج المريض للدواء والكمية المناسبة له.

ويجب أن يكون معلومًا أن القلق المرضى بأنواعه يحتاج إلى علاج نفسى، وأن العقاقير الطبية ليست علاجًا نهائيًا للقلق ، ولا لأى اضطراب نفسى أو انفعالى آخر. وإنما هى وسائل علاجية مساعدة لتهيئة المريض لتلقى العلاج النفسى المناسب لحالته، كما أن العقاقير الطبية قد لا تكون لازمة فى كثير من حالات القلق.

إن من أهم أهداف علاج القلق هو تطمين المريض أنه لا يوجد لديه مرض عضوى، وأن الأعراض الجسمية التى يعانى منها هى آثار سلبية للمشكلة النفسية والانفعالية لديه، لذا يجب أن يتم علاجها بوسائل لا تترك آثارًا سلبية أخرى على أجزاء أخرى من جسم المريض أو جهازه العصبى. ولذلك فإن استخدام المهدئات والمنومات يكون فى حدود ضيقة جدًا وعند الضرورة القصوى، وبنسب لا تسبب الإدمان، ويجب إعلام المريض بحقيقة معاناته، وأنها حالة انفعالية ونفسية، وأن الدواء الذى يوصف له، إنما هو لتهدئته مؤقتًا وتسكين الآلام التى يشعر بها، لحين علاج حالته الانفعالية المضطربة (القلق).

**ب – العلاج الكهربائى:**

قد يلجأ بعض الأطباء إلى استخدام التنبيه الكهربائى فى حالات قليلة من حالات الهلع الشديد وحين تصل الحالة إلى "التبلد التام فى الإحساس" أو "جمود الحركة".

ويتم هذا التنبيه لفترة محدودة حتى يتنبه المريض ويعود لحركته العادية، ثم بعد ذلك يتلقى العلاج النفسى الملائم لحالته.

وقلما تستخدم الكهرباء فى علاج القلق، لأن التأثير الذى تحدثه الصدمات الكهربائية يكون فى معظم الأحيان ذو آثار سلبية غير مرغوبة.

جـ - العلاج الجراحى:

فى حالات قليلة من حالات الهلع الشديد والمصاحبة بهياج لمدة طويلة، قد يلجا بعض الأطباء إلى الجراحة لاستئصال أو قطع بعض الألياف العصبية التى يعتقد أنها مسئولة عن الانفعالات المؤلمة، لكى تتاح للمريض فرصة للتخلص من شدة التوتر، والآلام المترتبة على ذلك.

وتستخدم الجراحة فى هذا المجال فى نطاق ضيق جدًا وفى الحالات القليلة التى لا تستجيب لوسائل العلاج الأخرى.

**٢ - العلاج الاجتماعى (البيئى):**

بعد دراسة حالة المريض وظروف حياته، يمكن التوصل إلى الجذور العميقة لمصادر قلقه، والعوامل التى تسبب له الانزعاج والتوتر، فقد تكون أماكن معينة، أو أشخاص بعينهم، وقد تكون أشياء فى المحيط الاجتماعى والبيئى للمريض. فى هذه الحالة، يُنصح بتغيير البيئة المحيطة بالفرد ـ تغييرًا مؤقتًا ـ وتوفير ظروف ملائمة لحالته حتى تعود له الطمأنينة، وينخفض التوتر.

وهذه الطريقة رغم صعوبة التطبيق فى بعض الحالات إلا أنها مفيدة للغاية وليس لها آثار سلبية على المريض. إن صعوبة تطبيق هذه الطريقة عندما يكون مصدر الانزعاج والتوتر مرتبط بعائلة المريض أو بعمله، وعندئذٍ يكون التغيير البيئى أو الاجتماعى لبعض الوقت لحين يتم العلاج دون وجود مثيرات للتوتر والانزعاج، وبعد تمام الشفاء؛ يعود الفرد إلى حياته العملية والاجتماعية، وقد يتطلب الأمر عمل جلسات إرشادية للمتعاملين معه لكى تعود علاقاته بالآخرين إلى حالة السواء والتقبل المتبادل.

وهكذا يتم تعديل العوامل والظروف البيئية ذات الأثر الملحوظ على حالة المريض، وذلك لتقليل الضغوط الخارجية وتخفيف مثيرات التوتر. كما يتم إشراك المريض فى برنامج رياضى منتظم، ورحلات ترفيهية، وأنشطة ثقافية وذلك

لتنمية العلاقات الاجتماعية، وتقوية روابط الصداقة والتفاعل الإيجابى مع الآخرين.

**٢ - العلاج بالمواجهة (الإعادة الحيوية)**

حيث يتم عرض العمليات الحيوية [الفسيولوجية والحشوية] على المريض أثناء نوبة القلق الشديد، وذلك عن طريق بعض الأجهزة الخاصة التى تجعله يسمع تقلصات العضلات، ونبضات القلب، ويرى اندفاع الدم فى الشرايين بسرعة غير معتادة (ارتفاع ضغط الدم)، ويرى بعينه المؤشرات وهى تُظهر خروج العمليات الداخلية عن المألوف بسبب شدة التوتر العصبى والانزعاج.

ومن خلال رؤية وسماع ما يحدث للإنسان داخليًا، يستدخل المرء فى وعيه وإدراكه النتائج الخطيرة التى تُحدثها العمليات اللاشعورية لتوقعات الخطر وتوهم المخاطر التى لا وجود لها فى الواقع، فيصطدم الواقع باللاشعور، وهذا من شأنه أن يُحدث إفاقة من حالة التوتر والانزعاج من أشياء وهمية غير واقعية، ويتألف بداخل الفرد نوع آخر من الإدراك والوعى بما قد يحدث له من مخاطر حقيقية لصحته العامة بسبب أشياء غير منطقية وغير حقيقية.

ومع تكرار هذه المواجهة، يعود للفرد توازنه الانفعالى أو على الأقل تنخفض حدة الانزعاج والتوتر، ويصبح مستعدًا لتلقى جلسات العلاج النفسى الملائمة لحالته.

إن هذه الطريقة تفيد كثيرًا مع الكبار والذين يمكن أن يتلقوا علاجًا معرفيًا، لأنها تعتمد على تغذية الوعى بمفاهيم حقيقية عن حالته المرضية، وهذا هو أساس النظرية المعرفية فى العلاج النفسى المعرفى الذى يعتمد على مواجهة المريض بمفاهيم صحيحة سوية لتحل محل المفاهيم الخاطئة التى سيطرت عليه وأدت إلى استجابات القلق أو ساعدت على تفاقم الحالة.

## ٤ - العلاج النفسى Psycho Therapy

### أ – التحليل النفسى Psychoanalysis

وفيه يتم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من الجلسات التى يبوح فيها المريض عن مشكلاته وأحلامه وما يراه من كوابيس أو أحلام مزعجة، وبخاصة تلك الأحلام المتواترة ويجتهد المعالج فى إيجاد علاقة ودية بينه وبين المريض، ويشجعه على التعبير عما بنفسه سواء بالكلام أو الرسم أو الحوار الذى يتم بينهما. ويقوم المعالج النفسى بتفسير مكنون اللاشعور والتوصل إلى جذور المواقف والملابسات التى أدت إلى التوتر أو الرعب والهلع الذى يعانى منه المريض. ثم يقوم بتوضيح ذلك باستخدام أساليب التوجيه أو الإيحاء غير المباشر.

والتحليل النفسى يفيد فى إظهار الذكريات القديمة المطمورة فى العقل الباطن، والوصول إلى الأسباب الدفينة للقلق، والتنفيس عن الكبت، وحل الصراعات المتشابكة فى العقل الباطن على مستوى الإدراك والوعى. وهذا يسهم فى إنهاء حالة التوتر أو التخفيف من حدتها.

وقد يُستخدم مع التحليل النفسى العلاج الاجتماعى والبيئى، وفى بعض الحالات يستخدم العلاج المعرفى أيضًا، أو العلاج السلوكى، وكذلك العلاج بالاسترخاء.

والمعالج هو الذى يحدد مدى استفادة المريض من هذه الأساليب العلاجية ومدى احتياجه لكلٍ منها.

وبصفة عامة؛ فإن العلاج النفسى بكل أنواعه وأساليبه يهدف إلى تنمية وتطوير شخصية المريض، وزيادة بصيرته، وتحقيق توافقه، وإعادة ثقته بنفسه، وقطع دائرة التشكيك والمخاوف والتوقعات السلبية ودعم الشعور بالأمن، وتحقيق الهدوء الوجدانى.

وتؤكد الدراسات أن العلاج النفسى الذى يتضمن دراسة حالة المريض بدقة والتعرف على صراعاته ومشكلاته وظروفه يؤدى إلى سرعة الشفاء من اضطرابات القلق دون أى انتكاسات أو ترك أى آثار سلبية على المريض.

**ب – العلاج السلوكى Behaviour Therapy**

يستند العلاج السلوكى للقلق على ما يعتقده أصحاب النظرية السلوكية فى علم النفس من أن القلق عبارة عن: "استجابات سلوكية كونت عند الفرد عادة سلوكية خاطئة تم اكتسابها عن طريق التعلم الخاطئ أثناء التنشئة" أو أنه: "ارتباط شرطى لفعل منعكس شرطى خاطئ" وعلى هذا... فإن العلاج السلوكى يهدف إلى إزالة التعلم الخاطئ وإعادة تعليم الفرد استجابات صحيحة تحل محل الاستجابات الخاطئة.

أو إضعاف الارتباط الشرطى الخاطئ وإعادة رابطة صحيحة لمثيرات صحيحة.

ويستخدم العلاج السلوكى فنيات وأساليب علاجية تعتمد على قوانين وشروط التعلم الجيد المنبثقة من نظريات التعلم وتجاربها ودراساتها.

وعلى سبيل المثال:

يتم تعريضْ المصاب بالقلق لتجربة اصطناعية مفتعلة مع توفير عوامل الاسترخاء، ثم يعرض عليه بعض المثيرات التى تسبب له التوتر والانزعاج ـ على أن يتم العرض بطريقة تدريجية، ومع تكرار هذا... يمكن أن يتعلم الفرد تعلمًا جديدًا صحيحًا يحل محل التعلم الخاطئ السابق، فيقل اكتراثه بمثيرات التوتر والانزعاج التى كانت تسبب له القلق، وقد يتجاهلها تمامًا عندما يتعرض لها مرة أخرى فى الواقع، وقد تم إضعاف الارتباط الذى كان يدعوه للقلق قبل ذلك.

ويحقق العلاج السلوكى نجاحًا ملحوظًا فى علاج حالات القلق البسيط، واللزمات العصبية والحركية المصاحبة للقلق، وخاصة عند الأطفال.

جـ - العلاج بالاسترخاء Relaxation Therapy

حيث يتم توفير حالة من السبات والراحة لأعضاء الجسم كلها وكذلك الدماغ، وذلك عن طريق تمارين الإيحاء الذاتى، وبعض تدريبات الاسترخاء.

وتستخدم الموسيقى الخفيفة فى جلسات العلاج بالاسترخاء، ويعتبر العلاج بالاسترخاء وسيلة مساعدة مع معظم أنواع العلاج النفسى الأخرى.

د - الإرشاد العلاجى:

ويفيد فى الحالات الخفيفة للقلق، وحالات التوتر البسيط وقبل أن تستفحل وتصبح نوبات مزمنة أو شديدة.

وخلال الجلسات الإرشادية يتم عرض المشكلات وطرق حلها، والمواقف المثيرة للتوتر وطرق مواجهتها دون خوف أو فزع، كذلك يتم تعليم الفرد كيف يواجه المواقف الصعبة وعدم الهروب منها.

هـ - العلاج النفسى المعرفى Cognitive Therapy

يعتمد العلاج المعرفى للقلق على أن الأسباب الأساسية للقلق تكمن فى وجود أفكار آلية مهددة لأمن المريض أو ذاته، وأن أى فرد عادى لو شغلته بعض الأفكار المثيرة للشعور بالخطر أو التهديد فسيشعر بالتوتر لبعض الوقت، وإذا تزايدت هذه المشاعر والأفكار مع مواجهة فعلية لمواقف تثير الانزعاج وعايشها فترة من الوقت فإنه سيشعر بالقلق الشديد لا سيما إذا كانت الأفكار المهددة لأمنه وذاته متكررة ومبالغ فيها.

وفى العلاج المعرفى يقوم المعالج النفسى بإخبار المريض بحقائق عن مرضه وكيف نشأ، وماذا تصنع به نوبات القلق أو الهلع والرعب من الناحية الجسمية والفسيولوجية والنفسية، ويبين الآثار السلبية لأعراض القلق عليه فى معظم نواحى حياته.

ويعرض المعالج على المريض بعض المواقف التى تثير فيه مشاعر التوتر والرعب، ويعلمه كيفية التعامل معها. ثم يحلل تلك المواقف وغيرها مما يسبب انزعاج المريض ويعرضها مرة أخرى على تفكيره، وهنا يتم مساعدته لتحديد الأفكار السلبية التى تجعله ينزعج بشدة فى مواقف بعينها، وكيف يتصدى لهذه الأفكار ويفندها فكرة تلو الأخرى بطريقة منطقية واقعية.

ويقوم المعالج بتحضير أفكار إيجابية لتحل محل الأفكار السلبية، ويساعد المريض على تبنى الأفكار الجديدة والتخلى عن الأفكار السلبية بعد أن تأكد من عدم صحتها.. وهكذا حتى يثبت على مفهوم جديد يتولد عنه أفكار سوية فلا يعود مرة أخرى للأفكار السلبية.

وتؤكد الدراسات التى أجريت على استخدام العلاج المعرفى فى علاج القلق؛ على أن الأفراد الذين عولجوا وفق هذا النوع من العلاج، قد تم شفاؤهم تمامًا وتخلصوا من القلق نهائيًا.

إن الهدف العلاجى العام لأساليب العلاج النفسى المعرفى يكمن فى تحديد الأفكار السلبية المثيرة للتهديد، وما يرتبط بها من مواقف وأحداث، ثم ترتيب هذه الأفكار حسب خطورتها وتأثيرها فى إثارة التوتر والانزعاج [على أن يتم الترتيب من السهل إلى الصعب] ويراعى فى تحديد تلك الأفكار وترتيبها؛ تحديد ما يرتبط بها من مخططات جسمية Physical، واجتماعية Social، ونفسية Psychic.

وهذا يستلزم تعليم المريض كيف يفهم الآثار السلبية لتلك المخططات، ويُدَرَّب على إدراكها والتنبه لها عندما تثور بداخله وتجعله مشتت الفكر، ومضطرب ومتوتر فيبالغ من حجم التهديد، وفى نفس الوقت تجعله يُقلل من قدرته على التصدى لمصادر التهديد، والسيطرة عليها، ويتضمن العلاج المعرفى تدريب المريض على مهارات المواجهة والتصدى ليقضى بها على الأفكار السلبية والمعتقدات الخاطئة عن طريق الدحض والتفنيد.

ومن أهداف العلاج المعرفى مساعدة المريض على إدراك إطار المخططات الداخلية السلبية الذى يثير فيه الأفكار والمعتقدات السلبية اللاتوافقية والتى تشوش الوعى، فتدعوه للانزعاج والقلق، والتوتر، فيتوقع الشر المستطير لأتفه الأسباب.

ويتضمن برنامج العلاج عددًا من الأساليب منها:

* نظام السجل اليومى للأفكار Thought dialies.
* أداء الأدوار Role- playing.
* اختبار الفروض Hypothesis testing.

ويقوم المعالج بتدريب المريض على استخدام هذه الأساليب. كما يدربه على بعض التمرينات السلوكية المعرفية Cognitive- behavioral exercises وهذا ما يطلق عليه العلاج السلوكى المعرفى. وفيه يستعان بفنيات العلاج السلوكى بالإضافة إلى أساليب العلاج المعرفى من أجل سرعة الشفاء والإنهاء على جذور أسباب القلق والتوتر.

ويفيد مع هذه الطريقة فى العلاج استخدام ما يسمى بتمرينات "التعرض التخيلى" Imagery exposure exercises حيث يتم إعادة بناء المبالغة فى تقدير الانزعاج الناجم عن مصادر التهديد، أو فى تدنى تقدير المريض لقدراته ومهاراته فى التصدى لمصادر القلق ومقاومة آثاره.

وخلال تلك التدريبات يجتهد المعالج فى تطوير مهارات المريض للتصدى والمواجهة، وذلك بدفع الحجج المضادة لأفكاره السلبية، وإمداده بدفاعات وأساليب تمكنه من القضاء على تلك الأفكار ومن ثم إنهاء حالة القلق والتوتر التى تسيطر عليه.

وفى جميع الحالات يهتم المعالج النفسى المعرفى بوضع الإجراءات التى تتضمن

تعليم المريض عددًا من النظم والأساليب التى تساعده فى التغلب على قلقه وما يثيره من اضطرابات.

ومن هذه النظم التى يجب أن يتعلمها مريض القلق:

١- ممارسة التمرينات الرياضية بشكل منتظم.

٢- تسجيل أفكاره أولاً بأول فى سجل يومى بأسلوب واضح، وتوظيف ذلك السجل كلما اشتدت أعراض القلق ليتعرف بنفسه على أفكاره السلبية التى تقف وراء انزعاجه.

٣- استخدام الحجج المضادة للأفكار السلبية.

٤- التدريب على الاسترخاء فذلك يساعد فى خفض حدة التوتر ويتيح للعقل الفرصة للتفكير المنطقى.

٥- اتباع أسلوبى التعرض الخيالى، والتعرض المباشر لمصادر التهديد.

ويعتبر التعرض الخيالى لمصادر التهديد، من أساسيات العلاج المعرفى للقلق، حيث يوصى المعالج مريض القلق بالقيام يوميًا بتخيل مصادر الانزعاج لمدة نصف ساعة متصلة، مع استحضار الصور الذهنية بشكل حى وفعال وفقًا للأوقات والأماكن التى تحدث فيها. وهذا الأسلوب يساعد فى التخلص من كثير من أعراض الانزعاج لا سيما إذا تم ذلك أثناء قيام المريض بعمل ترفيهى أو التعرض لبعض الخبرات السارة وبصفة عامة أى أعمال تدعو للبهجة أو الاسترخاء، مثل أخذ حمام دافئ، أو مشاهدة مسرحية فكاهية، أو سماع موسيقى هادئة... إلخ.

إن هذه الأعمال تعتبر مضادة للانزعاج والتوتر، وبعد سماع المريض لمصادر الانزعاج عبر هذا السياق المضاد لها؛ يمكنه تسجيلها فى السجل اليومى للأفكار السلبية المزعجة، وبذلك يمكن إخضاعها للدحض والتفنيد. (يتم ذلك بمساعدة المعالج).

ويقوم المعالج بالتعرف على مدى ميل المريض لعدم الخوض أو التفكير فى

الأمور والمواقف المكدرة والتى تحدث على مدى حياته الراهنة. ومن ثم يدربه على مهارات المواجهة والتصدى لتلك الأمور والمواقف وعدم تجنبها أو الهروب منها.

وتؤكد نتائج دراسات الحالة كفاءة تلك الأساليب العلاجية التى تستخدم فنيات العلاج المعرفى مع فنيات العلاج السلوكى ـ كما تم توضيحه فيما سبق ـ وتوصى بالتوسع فى استخدامها فى علاج مرض القلق المزمن والحاد.

وتشير الدراسات التى أجريت على عدد كبير من مرضى القلق إلى عدم وجود أى تأثيرات سلبية لتلك الأساليب على الأشخاص الذين استخدمت معهم، ولأنها تتعامل مع معتقدات الفرد وقناعاته ومع سلوكياته وعاداته؛ فإنها تصلح ليس فقط لعلاج القلق، بل تصلح أيضًا لتقوية إرادة الفرد وتحقيق الوقاية من الوقوع فريسة لهذا الاضطراب الانفعالى مرة أخرى بعد الشفاء منه.

# تاسعًا : نماذج علاجية تطبيقية للقلق

**أ - باستخدام أساليب العلاج المعرفى :**

نموذج (١):

عندما توجد سلسلة من الأسباب للقلق؛ فإن كل جزء من هذه السلسلة يتيح فرصة للتدخل العلاجى، ومن ثم يمكن للمعالج أن يتدخل لتعديل أسلوب التوقع المختل أو غير المنطقى، وذلك عن طريق توجيه الأسئلة للمريض عن توقعاته للخطر الذى يهدده، وهل هذا الخطر سيتطور بسرعة؟ ثم يساعده فى وضع افتراضات كحلول مؤقتة للمشكلات التى سيحدثها الخطر إن وقع - كما يتوقعه - ويساعده أيضًا فى استخدام المنطق والاستدلال لاختبار مدى صحة افتراضاته وتوقعاته.

إن الحوار الذى يدور بين المعالج والمريض فى هذا النموذج يُعدل السلوك السلبى للمريض ليصبح سلوكًا إيجابيًا نشطًا وينمى لديه القدرة على حل المشكلات عن طريق المنطق والتفكير العقلانى المتأنى. وهذا من شأنه أن يقلل من مشاعر التهديد والخطر، ويخفض من إحساس المريض بأنه مستهدف بكارثة ستحل به من جراء تداعى الأحداث الخطيرة كما يتصورها ويتوقعها.

ووفق هذا النموذج العلاجى فإنه يتم توظيف عمليات التخيل عند المريض من أجل تخفيف معاناته. وإذا كان الشعور بالخطر والتهديد ينمو ويتطور وبسرعة فمن الممكن أن يتتبع المريض (بتوجيهات من المعالج ومساعدته) مصدر الخطر والتهديد

مستخدمًا قدرته على الخيال فى تخفيض هذا الشعور. وهذا يؤدى إلى خفض القلق والخوف قبل أن يستفحلا، ويقلل من الأعراض المرضية حتى تنتهى تمامًا مع استكمال الجلسات العلاجية المعرفية.

نموذج (٢)

يتم عرض شرائط فيديو على مرضى القلق تحتوى على مناظر لبعض الكوارث الطبيعية أو الحرائق الكبيرة.. وأثناء العرض يُطلب منهم كتابة أفكارهم وتوقعاتهم حول ما يشاهدونه. ثم يعاد العرض مرة أخرى مصحوبًا بتعليمات مفادها: (أن هذه المشاهد مجرد صور حدثت منذ زمن بعيد فى بلاد بعيدة، ولن تؤذى المشاهدين من قريب أو من بعيد، وأنها مجرد عروض تجريبية من أجل إثارة الخيال والأفكار السلبية والتوقعات غير المنطقية التى تسبب التوتر والقلق، وأن الهدف هو تفنيد تلك الأفكار والتوقعات للتخلص منها.

ثم يطلب من المرضى كتابة أفكارهم وتوقعاتهم التى يتخيلونها حول تلك المناظر المثيرة للفزع، وذلك بعد سماعهم للتعليمات الإرشادية.

وقد أسفرت الدراسات التجريبية عن انخفاض درجة القلق لدى الأفراد الذين عولجوا بهذه الطريقة، بعد أن انخفضت درجة التهديد والشعور بالخطر وتوقعه بسبب استخدام القدرة على تخيل المشهد على أنه مناظر جامدة، وصور لا يمكن أن تسبب لهم أذى.

وأصبح هؤلاء الأفراد أقل قلقًا وانزعاجًا عندما تعرضوا لتلك المناظر والمشاهد على الطبيعة.

فعندما وقفوا بالقرب من مكان به حريق أو مكان أصابه زلزال أو عمليات هدم كبيرة؛ لم يشعروا بالخطر أو التهديد، بل أن بعضهم أمكنه تناول بعض الأطعمة الخفيفة التى يحبها وهو بالقرب من هذه الأماكن، وكان قبل ذلك يخشى الاقتراب منها، ويفزع بشدة من رؤيتها.

نموذج (٣) (تطبيق العلاج المعرفى والعلاج السلوكى):

خطة إجرائية للعلاج المعرفى للقلق باستخدام عدد من الأساليب العلاجية المعرفية والسلوكية.

١- مساعدة المريض على تحديد الأفكار الآلية السلبية.

٢- مساعدة المريض على تفنيد الأفكار المأساوية والكارثية، وذلك للتصدى لها بطريقة فعالة.

٣- التدريب الذهنى على التفرقة بين الوقائع الحقيقية والثابتة التى لا تقبل الجدل، وتلك التى تقبل المناقشة.

٤- طرح تساؤلات عند التوقعات السلبية للمريض ومساعدته لاستخدام المنطق والاستدلال لمواجهة هذه التساؤلات والرد عليها بافتراضات يمكن اختبارها لتكون حلولاً مؤقتة للمشكلات التى تثيرها تلك التساؤلات. (وذلك لتنشيط القدرة على حل المشكلات). وهذا من شأنه تقوية الاستعداد لتحدى الأفكار السلبية الآلية.

٥- مساعدة المريض على إدراك نقاط ضعفه ومواطن عجزه بطريقة واقعية وذلك بإعادة صياغة التعليلات الخاطئة، وتعليمه التفرقة بين نوعية العلاقات والمواقف. وأنه ليس كل فشل فى موقف أو علاقة يعنى وجود عجز أو قصور فى الشخص نفسه، وبمعنى آخر... أن نقاط ضعف الإنسان ليست هى كل الأسباب التى يرجع إليها فشله.

وأن الفشل والنجاح وجهان لسعى الإنسان فى هذه الحياة فإن فشل مرة فإنه ينجح مرات، وأن بإمكانه زيادة مرات النجاح وتفادى الفشل بتعديل مسار سعيه عن طريق تعديل سلوكياته، وتغيير مفاهيمه ومعتقداته التى يشوبها الخطأ والسلبية.

إن هذا من شأنه أن يصحح الأفكار السلبية لدى المريض والتى تجعله يعمم الفشل ويتوقعه فى كل المواقف والمعاملات ويدعوه للتوتر والقلق دائمًا لأنه يتوقع الفشل، وقد يحجم عن أى سلوك إيجابى أو الدخول فى علاقة تفاعلية جديدة، كما يحجم عن أى موقف بسبب فشله فى مواقف وعلاقات سابقة.

٦- توعية الفرد بأن لديه القدرة على ضبط أفكاره السلبية والسيطرة عليها، ومن ثم فإنه يستطيع أن يغير معتقداته الخاطئة والأفكار الآلية المنبثقة من هذه المعتقدات. عندئذٍ يزداد تقدير الفرد لذاته ويرتفع تقييمه لنفسه وقدراته.

٧- تدريب الفرد على ممارسة المراقبة الذهنية الذاتية لمستويات التحسن والشفاء لديه وذلك انطلاقًا من الصفر (٠) وليس من الصور المثالية لما ينبغى أن يكون، حتى يدرك أنه يتحسن بالفعل، فيتقدم فى العلاج ويتم له الشفاء التام بنجاح.

لأن توقع النجاح يؤدى إلى النجاح، وتوقع الفشل يؤدى إلى الفشل.

ووفق هذا التدريب تتغير نظرة المرء لنفسه، فبدلاً من أن يقول نادمًا ونادبًا حظه: "كان يجب أن أفعل كذا وكذا...، أو كان ينبغى ألاَّ أفعل كذا وكذا...، أو كان علىَّ أن أكون كذا وكذا...".

يصبح وهو يقول:

"أصبحت الآن أفعل كذا وكذا..." ويقول: "إننى قادر على أن أكون كذا وكذا...".

وهذا من شأنه أن يرفع من درجة ثقة المرء بنفسه ويقوى عزيمته وإرادته، فينخفض التوتر والقلق وتقل المخاوف عند مواجهة التحديات.

**نموذج (٤)**

١- تدريب المريض على تحدى معتقداته الانهزامية والتى تدور حول شخصيته السلبية، وذلك بتطوير مهاراته التى تمكنه من التغيير الإيجابى.

٢- مساعدة المريض على مراجعة أفكاره، والتأكد من وجود الأفكار السلبية لديه، ومواجهة تلك الأفكار بالأدلة الواقعية التى تؤيد ضرورة التغيير.

وهكذا يعتنق أفكارًا جديدة تدعو إلى التغيير وتؤيده بعد أن كان يعتبر أن أى جديد سيكون مهددًا له أو خطرًا عليه.

٣- يشترك المريض مع المعالج فى تجميع المواقف المثيرة للانزعاج والتوتر كما يتخيلها المريض، ويتم تقسيمها إلى حلقات متشابكة الأطراف كالسلسلة. ويُترك للمريض طرح تصوراته حول هذه المواقف بأفكاره السلبية ومعتقداته الانهزامية والتى تجعل من كل موقف (حلقة فى السلسلة) أنه سيؤدى إلى حدوث مصيبة، وكلما تقدمت السلسلة، أى تتابعت الحلقات (المواقف) كلما اقترب حدوث الكارثة. وبذلك يشجع المعالج المريض على ربط كل أفكاره الكوارثية معًا ثم يتخيلها وكأنها قطار يندفع نحوه ليقضى عليه. [فى هذه اللحظة يكون المريض فى غاية التوتر].

يبدأ المعالج فى توجيه انتباه المريض إلى أن هذا القطار الذى يمثل سلسلة المواقف المؤدية إلى كارثة ـ من وجهة نظره ـ يسير ببطء شديد، وبرغم أنه يتحرك نحوه إلا أنه قد لا يصل إليه أبدًا إذا غير مسار أفكاره وطوَّر معتقداته. وهنا يدرك أن الأمر كله من صنع خياله، وإنه قادر على السيطرة على أفكاره المزعجة.

[وفى هذه الآونة ستنخفض مؤشر القلق إلى أقل مستوى ممكن، وتنخفض حدة الانزعاج].

وبعد تكرار هذا التدريب يصبح الفرد أكثر ميلاً للتغيير، ويزداد لديه الوعى بقدرته على السيطرة على المواقف المثيرة للانزعاج، والتحكم فى أفكاره ومعتقداته القلوقة.

وحينئذٍ لو طُلب منه أن يتخيل المواقف المثيرة للانزعاج، وأن يتصور سرعة اندفاعها نحوه، وأن المصائب والكوارث تتحرك باتجاهه؛ فسيرد قائلاً:

"إن المواقف لا تتحرك، وأن المصائب والكوارث لا تندفع نحو أحد".

**ب – نماذج علاجية تطبيقية للقلق باستخدام العلاج السلوكى:**

**١ – الكف بالنقيض:**

وهو أسلوب من أساليب العلاج النفسى السلوكى الذى يعتمد على المبدأ القائل:

"إذا كان من الممكن أن نجعل موقفًا مثيرًا للقلق يحدث مصاحبًا لموقف آخر مناقضًا للقلق؛ بحيث تكون الاستجابة مقترنة بقمع كلى أو جزئى لاستجابة القلق؛ فإن الوصلة بين مثير القلق وحدوثه (أى استجابة القلق سينتابها الضعف". ويدل على صحة هذا المبدأ ما يراه المتخصصون فى فسيولوجيا الجهاز العصبى من أن: إثارة "الجهاز العصبى السيمبتاوى" للقلق يتم كفها بإثارة "الجهاز العصبى الباراسيمتاوى" عن طريق الاسترخاء أو الاستجابات الإيجابية.

وقد استخدم هذا المبدأ فى علاج القلق عند البالغين والأطفال أيضًا، وحقق نجاحًا كبيرًا فى علاج الخوف عند الأطفال.

فعندما كان الطفل الذى يعانى من الخوف (الفوبيا) مذعورًا من رؤية بعض الحيوانات الأليفة (التى لا تثير خوفًا بطبيعتها) قدم له طعامًا يحبه وكان جائعًا... انخفضت حالة الذعر التى كانت تنتابه، ومع تكرار ذلك... (تقديم الطعام المفضل مقرونًا بعرض موضوع الخوف) تلاشت حالة الفوبيا شيئًا فشيئًا.

**٢ – الاستجابات التوكيدية:**

وفقًا لهذا الأسلوب يتم حَثُّ المريض بالقلق على أن يسلك سلوكًا إيجابيًا يؤكد ذاته، ثم يطلب منه المقارنة بين مشاعره بعد تأكيد ذاته وبين مشاعره السلبية عندما كان متوترًا قلقًا ومحجمًا عن أى استجابة إيجابية.

ومع تكرار ذلك فى مواقف الحياة المختلفة ينخفض التوتر ويتلاشى القلق.

مثال تطبيقى:

عندما يكون مصدر القلق عند المريض توقع استهجان الآخرين لآرائه أو استخفافهم به، فإنه سيحجم عن إبداء رأيه فى كل الظروف، ولن يستطيع التعبير عن وجهة نظره أمام الناس مهما كانت آرائه أو وجهة نظره صائبة وإيجابية.

ويُعتبر هذا الإحجام عن إبداء الرأى استجابة سلبية مما يثير مشاعر القلق لدى الفرد بدون أى استجابة، ثم يزداد القلق كلما وضع فى موقف مشابه. والعلاج هنا يكون بالتأكيد على ضرورة التعبير عن الرأى ووجهة النظر وعدم الاستسلام لمشاعر التوتر والخوف من تهكم الآخرين. فيقول المعالج للمريض:

" إنك لن تصاب بأى ضرر من جراء إبداء رأيك، ولن يقلل ذلك من قدرك لدى الآخرين، وعلى العكس من ذلك فإن عجزك الواضح عن الإفصاح عن رأيك، وإحجامك عن التعبير عن وجهة نظرك قد يفقدك تقدير الناس لك فضلاً عن تقديرك أنت لذاتك".

وعندما يستجيب المريض فى هذا المثال، فيعبر عن رأيه، ويعرض وجهة نظره؛ فسيهبط انفعال التوتر الذى كان مسيطرًا عليه قبل الاستجابة التوكيدية" ـ وهى هنا التعبير عن الرأى ـ ويضعف القلق كعادة لازمت الشخص كثيرًا فى مثل هذا الموقف. وسيقول المرء لنفسه بعد التعبير عن رأيه: "لقد قلت ما أريد ولم يحدث لى أى ضرر كما كنت أتوقع". وبذلك يؤكد لنفسه صحة الاستجابة الإيجابية (التوكيدية)، وخطأ السلبية والإحجام عن الاستجابة.

وبهذا ينجح أسلوب استخدام "الاستجابة التوكيدية" فى علاج القلق. لأنه مع التكرار سيتراجع التوتر والقلق.. وتحل محله المشاعر الإيجابية التى منها الثقة بالنفس، والإقدام.

وفى هذه الحالة؛ تبدأ التوجيهات الإرشادية من المعالج للفرد حتى يستمر على

الإيجابية والبعد عن السلبية فيقول: "يجب أن تدافع عن حقوقك الإنسانية المشروعة وأن تعبر عن رأيك".

ويقول: "اعرض وجهة نظرك ما دمت على حق ووضحها بقوة وثقة". "ولا تهتم بردود أفعال الآخرين أو انتقادهم لك لأنهم فى النهاية سيحترمون إقدامك وشجاعتك وثقتك بنفسك".

ويقول أيضًا: "لا تستسلم لمشاعر القلق وإرهاصات التوقعات السلبية، ولا تكن فى موقف الدفاع عن سلبيتك، وتوقف عن التبرير والتماس الأعذار لتلك السلبية".

إذا اتبع الشخص تلك التوجيهات، سيصبح فى حالة أفضل عندما يكون فى جمع من الناس خاصة لو كان عليه أن يدلى بحديث أو يوجه كلمة فيهم يعبر فيها عن قناعات شخصية له أو يصرح برأيه أمامهم. ولكن بعد اعتياده على الإقدام والاستجابات التوكيدية الإيجابية، ستتأكد ذاته، وتتبلور شخصيته، ويقل توتره ويتراجع عنه القلق. وسينعم بالهدوء، خاصة إذا امتدحه الآخرون بسبب إيجابيته وإنجازاته. وستزيد ثقته بنفسه، ويصبح أكثر إيجابية، وسيقبل على لقاء الآخرين بدون توتر أو قلق.

وعندما يعتاد المرء على السلوك التوكيدى أو الاستجابات الإيجابية، والتوقف عن الإحجام والسلبية فى مواقف الحياة المختلفة، سيشعر بأنه أفضل، وأن حالته الانفعالية صارت أفضل عن ذى قبل.

ولذلك يجب حث المرء دائمًا على المقارنة بين حالته ومشاعره بعد كل استجابة تكويدية وبين مشاعره وحالته قبل ذلك ـ خلال مرحلة السلبية والإحجام ـ.

لأن وضوح الفرق بين الحالتين لدى الفرد؛ يبعث فيه الإيجابية والمزيد من الإقدام على السلوك التوكيدى وتكراره فى المواقف الحياتية الأخرى.

٣- الاسترخاء:

يتم تدريب المريض على الاسترخاء بحيث يمارسه لمدة ١٠- ١٥ دقيقة يوميًا وبصورة منتظمة.

ويجب تعلم الاسترخاء على يد متخصص لأنه يوجد عدد كبير من تدريبات الاسترخاء منها البسيط ومنها العميق، ولكل حالة ما يناسبها من هذه التدريبات، كذلك مدة التدريب ووقته يجب أن يكونا مقننين ومناسبين لكل حالة.

والاسترخاء يؤدى إلى استجابات انفعالية مناقضة بشكل مباشر لاستجابات القلق، ولذلك يستخدم فى علاج القلق بصورة فعالة.

وتؤكد الدراسات التى أجريت فى هذا المجال؛ على أن الانتظام فى ممارسة جلسات الاسترخاء قد ساعد الكثير من مرضى القلق العصابى على مواجهة مثيرات القلق بأقل درجة من التوتر، وانخفض لديهم مستوى الانزعاج فى مواقف عديدة كانت تثير انزعاجهم بشدة قبل الانتظام فى جلسات الاسترخاء.

## عاشرًا: الوقاية من القلق

عندما يكون القلق موضوعيًا؛ فهو حالة انفعالية يمر بها كل إنسان، فهو يحدث للأم عندما يمرض أحد أبنائها أو عندما يتأخر عن موعد وصوله إلى المنزل، ويقلق الموظف إذا تأخرت ترقيته للوظيفة التى يستحقها، ويقلق أى إنسان على صحته عندما يمرض، ويقلق الطالب قبيل الامتحانات، ثم يقلق مرة أخرى على تقديراته بعد الامتحان، وكثير من الناس يصيبهم القلق عند تغيير محال إقاماتهم إلى مكان جغرافى مغاير لما تعودوا عليه، والبعض يقلق عندما يلتحق بعمل جديد، أو منزل جديد... وهكذا... ليس منا من لا يقلق فهذه كلها أمور طبيعية، ولا يستمر القلق عندها كثيرًا ويزول بزوال الأسباب المؤدية إليه، واستقرار الحياة اليومية.

لكن عندما يصبح القلق مرضًا يلازم الإنسان فى مواقف لا تثير القلق بطبيعتها، ويستمر بدون أسباب محددة وغير معلومة؛ يصبح من الضرورى البحث عن طرق الوقاية منه ـ فضلاً عن علاجه ـ وذلك لما يسببه من أعراض جسمية ونفسية تفسد الحياة الاجتماعية والعملية للإنسان.

ماذا يفعل الإنسان للتغلب على توتره، والتخلص من المشاعر السلبية، والتوقعات السيئة المتشائمة قبل أن تضطرب انفعالاته ويسيطر عليه القلق؟؟ على المرء أن يسأل نفسه:

* ماذا يقلقنى؟

* ما هو الشئ الذى يجعلنى متوترًا؟

* وماذا عليَّ أن أفعل حيال هذا الشئ؟
* ثم يبدأ العمل فورًا فى اتجاه الشئ الذى يسبب له التوتر.

إن القيام بعمل ولو بسيط من أجل موضوع يوترنا أو يقلقنا؛ يخفف حدة التوتر، ومن ثم؛ يمكن للفرد أن يفكر بعقلانية فى الموضوع الذى يقلقه، وذلك لأن البقاء على حالة التوتر بدون عمل إيجابى يجعل المشكلة تنمو وتكبر داخل الإنسان لتتحول إلى شئ مخيف يرعبه. وبعد فترة من الاستمرار على هذه الحالة السلبية، ينسى الإنسان الأسباب الحقيقية لقلقه (موضوع القلق)، ويظل متوترًا خائفًا، تسوده انفعالات وتوقعات سلبية، ولا يستطيع التفكير بعقله، ويصبح تفكيره بقلقه.

فالعمل الإيجابى ولو كان يسيرًا هو أول طريق الوقاية من القلق المرضى. لأن العمل ينقل الفرد من حالة التفكير بالانفعالات إلى التفكير بالعقل، والعمل يوقظ العقل، وينشط الذهن، فيتجه الإنسان إلى السلوك العقلانى، وليس سلوك المشاعر والانفعالات مما يخفف من حدة التوتر، ويزيح المشاعر السلبية التى تسيطر على السلوك وتبعده عن المنطق. وعندما تحل السلوكيات الإيجابية محل السلوكيات السلبية؛ ستحل المشاعر الإيجابية محل المشاعر السلبية. وهذا من شأنه أن يرشد الفكر إلى حلول منطقية للمشكلة التى تسبب له التوتر والقلق. حيث يعمل العقل فى هدوء.

ولو ظل الإنسان فى حالة القلق دون عمل؛ فلن يستطيع الوصول إلى أى حل لمشكلته. لأن القلق يضلل الفكر، فتسود المشاعر السلبية فيتعطل العقل. وإذا تعطل العقل سادت سلوكيات غير منطقية، لأن الذى يوجه السلوك حينئذٍ هى الانفعالات والمشاعر...

والمشاعر والانفعالات لا تهتدى... ولكن العقل هو الذى يهتدى.

وإذا اهتدى العقل؛ فإنه لا يضلل...

وإنما الانفعالات والمشاعر هى التى تضلل السلوك وتطمث على العقل.

ويستطيع الإنسان أن يتجنب القلق وما يصاحبه من فزع وجزع أو هلع وذلك بالعودة إلى الله سبحانه وتعالى، فيتدبر آيات القرآن الكريم فلا يقلق على رزقه من الإنقطاع أو الانخفاض؛ لأن الله تعالى يقول: ﴿ وَفِي ٱلسَّمَآءِ رِزْقُكُمْ وَمَا تُوعَدُونَ ﴾ [الذاريات: ٢٢].

ويقول سبحانه: ﴿ وَمَا مِن دَآبَّةٍ فِي ٱلْأَرْضِ إِلَّا عَلَى ٱللَّهِ رِزْقُهَا ﴾ [هود: ٦].

ويقول عز وجل: ﴿ وَكَأَيِّن مِّن دَآبَّةٍ لَّا تَحْمِلُ رِزْقَهَا ٱللَّهُ يَرْزُقُهَا وَإِيَّاكُمْ ﴾ [العنكبوت: ٦٠].

ويقول تبارك وتعالى: ﴿ ٱللَّهُ يَبْسُطُ ٱلرِّزْقَ لِمَن يَشَآءُ مِنْ عِبَادِهِۦ وَيَقْدِرُ لَهُۥٓ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴾ [العنكبوت: ٦٢].

ولا يقلق على المستقبل، لأن الغيب يعلمه الله وحده، ولا يفزع مما حدث له فى الماضى لأنه لا يعود، ولا يذكره إلا للعبرة وأخذ العظة. يقول الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم: "إن أصابك شئ فلا تقل لو أنى فعلت كذا... كان كذا وكذا... ولكن قل: قَّدر الله وما شاء فعل، فإن لو تفتح عمل الشيطان".

وإن كنت مقدم على مرحلة جديدة فى حياتك الأسرية أو العملية وعليك أن تتخذ قرارًا مهمًا؛ فعليك أن تتدبر الأمر جيدًا؛ فتجمع الحقائق حول ذلك الأمر وتهتم بجميع المتغيرات والعوامل المحيطة به، وادرسها بعناية. وبذلك فقد أخذت بالأسباب، ولك أن تستشير من ترى أنهم أكثر منك خبرة ودراية أو من هم مهتمين بك ويشئونك ويهمهم أمرك.. فما خاب من استشار.. ثم استخر الله.. فما ندم من استخار.. ومتى اتخذت القرار أقدم على التنفيذ ولا تتردد، ولا تخشى الفشل، ولا تتوقع النتائج السيئة.. ولا تستسلم للوساوس فيصيبك التوتر وتقع فى براثن القلق. بل دع النتائج لله، وتوقع خيرًا.. وانشغل بواقعك وعِش حياتك كما هى.

وعندما تأتى النتائج؟ ارضى بها على أية حال؛ فإن كانت كما تتمنى فاشكر الله، وإن كانت غير ذلك فلا تحزن وارضى بقضاء الله وقدره واحمد الله.. وتذكر قول الحق تبارك وتعالى: ﴿ وَعَسَىٰٓ أَن تَكْرَهُوا۟ شَيْـًٔا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ ۖ وَعَسَىٰٓ أَن تُحِبُّوا۟ شَيْـًٔا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ ۗ وَٱللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴾ [البقرة: ٢١٦].

وإن أصابك مكروه فاصبر، واشكر الله على كل نعمة خصَّك الله بها. يقول الرسول صلى الله عليه وسلم:

"عجبًا لأمر المؤمن، إنَّ أمره كله خير، إن أصابته سرَّاء شكر فكان خيرًا له، وإن أصابته ضرَّاء صبر فكان خيرًا له".

راجع طريقتك فى التفكير، وانتقل من السلبية والندم إلى الإيجابية والفعل الإيجابى.

عندما تجد نفسك مهمومًا ولديك مشكلات كثيرة.. وتعانى من المتاعب؛ فلا تستسلم للهَمّ، ولا تحصى مشكلاتك ومتاعبك. غيِّر الموضوع.. أمسك بالورقة والقلم واكتب ما انجزته سابقًا، واجتهد فى تذكر أعمالك الإيجابية وما حققته من نجاحات، وتذكر أيضًا أهدافك القديمة وكيف تحقق لك معظمها وتعيش فيه الآن. حاول أن تحصى قدراتك وإمكاناتك والنعم التى وهبك الله إياها.

إن انشغالك فى تذكر الإيجابيات وإحصاء النعم والقدرات والإنجازات سيخلصك من التوتر ويصرف عنك شبح القلق. يمكن بعد ذلك أن تتناول مشكلاتك، الأهم فالمهم، وتحاول دراستها وإيجاد حلول لها أو التكيف معها والتعايش بها.

إن خسرت مالاً؛ فلا تحزن.. ولا تتوتر حتى لا تخسر ما هو أعز من المال.. وتذكر ما تملك من قدرات وملكات فطرية بلا مقابل، وحاول أن تحصى ما وهبه الله لك من نِعَمْ وتصور لو أنك ـ لا قدَّر الله ـ فقدت إحداها، فبكم تشتريها؟ لو كانت تباع... فمثلاً نعمة الإبصار: كم تساوى العين المبصرة؟... وكم تساوى

حاسة السمع؟ لو فقدها الإنسان... وكم تساوى اليد؟ أو الساق؟.. وانظر إلى أحوال من فقدوا هذه الأعضاء والحواس.. قُم بزيارة المرضى.. لتعرف كم تساوى الصحة فى مقابل المرض.

إذا أُخبرت بأنك أو أحد أحباءك مصاب ـ لا قدر الله ـ بأحد الأمراض المستعصية أو المزمنة.. فبكم تشترى الشفاء؟...

يقول المولى عز وجل:

﴿ وَإِن تَعُدُّوا نِعْمَتَ ٱللَّهِ لَا تُحْصُوهَآ ﴾ [إبراهيم: ٣٤]. فبدلاً من إحصاء المتاعب والمشكلات؛ فيزيد همك.. إحص نعم الله عليك لتشكره فيزيدك من فضله.

يقول تعالى: ﴿ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ﴾ [إبراهيم: ٧]. تعَوَّد على التفكير فيما عندك وكيف تستثمره، ولا تفكر فيما ينقصك، ولا تنشغل بها عند غيرك، لأنهم ومن المؤكد تنقصهم أشياء قد تكون عندك، ولكنك لا تشعر بها بسبب اهتمامك بما عندهم.

فالنعم لا تكتمل لبشر فى هذه الدنيا وذلك لحكمة يعلمها الله سبحانه وتعالى، ومن المؤكد أن غايتها خير للبشرية جمعاء.

يقول تعالى: ﴿ وَإِن مِّن شَيْءٍ إِلَّا عِندَنَا خَزَآئِنُهُۥ وَمَا نُنَزِّلُهُۥٓ إِلَّا بِقَدَرٍ مَّعْلُومٍ ﴾ [الحجر: ٢١].

ويقول تبارك وتعالى: ﴿ وَكُلُّ شَيْءٍ عِندَهُۥ بِمِقْدَارٍ ﴾ [الرعد: ٨].

ويقول عز من قائل: ﴿ وَلَوْ بَسَطَ ٱللَّهُ ٱلرِّزْقَ لِعِبَادِهِۦ لَبَغَوْا فِى ٱلْأَرْضِ وَلَٰكِن يُنَزِّلُ بِقَدَرٍ مَّا يَشَآءُ ۚ إِنَّهُۥ بِعِبَادِهِۦ خَبِيرٌۢ بَصِيرٌ ﴾ [الشورى: ٢٧].

ومن الحقائق التى باتت مؤكدة، أن أى شئ إذا اكتمل؛ فهذا نذير نهايته وزواله. وأمامنا أمثلة كثيرة لهذه الحقيقة منها:

- عندما يكتمل نمو الأسنان اللبنية للطفل؛ ماذا يحدث لها؟ إنها تبدأ فى التساقط، لتظهر أسنان غيرها.

- وعندما يكتمل نمو الثمار على أشجارها؛ ماذا يحدث لها؟ إما أن تسقط على الأرض، أو يقطفها الإنسان، وقد تجف مكانها على الشجرة ثم تضمر وتنتهى.

- وعند وصول الإنسان لسن الشباب وتكتمل له عناصر القوة، ماذا يحدث بعد ذلك؟

اقرأ قول الخالق جل شأنه: ﴿ ٱللَّهُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ﴾ [الروم: ٥٤].

- وعندما يريد الحق أن يُهلك قومًا يفتح لهم أبواب كل شئ فتكتمل لهم جميع النعم ثم تكون نهايتهم المحتومة...

يقول العليم القدير: ﴿ فَلَمَّا نَسُوا۟ مَا ذُكِّرُوا۟ بِهِۦ فَتَحْنَا عَلَيْهِمْ أَبْوَٰبَ كُلِّ شَىْءٍ حَتَّىٰٓ إِذَا فَرِحُوا۟ بِمَآ أُوتُوٓا۟ أَخَذْنَٰهُم بَغْتَةً فَإِذَا هُم مُّبْلِسُونَ ﴾ [الأنعام: ٤٤].

* لا تهتم بتوافه الأمور، ولا تجعل المشكلات الصغيرة تهدم سعادتك. وتتحكم فى انفعالاتك فلا تسمح لنفسك أن تثثار مهما كانت الأسباب، ولا تعطى الأمور أكثر مما تستحق، قَدِّر كل أمر بحسب أهميته لك، وعلى هذا الأساس، إعطه الاهتمام الذى يناسبه أو اتركه بالكلية إذا كان غير مهم.

* استغرق فى عملك، واشغل وقت فراغك فى أنشطة تحبها تكون مفيدة لك، وبذلك لا تدع فرصة للقلق أن يتسلل إليك.

* اهتم بالآخرين؛ اعطهم بعض الوقت، ومد لهم يد المساعدة ليتعاونوا معك عندما تحتاج لذلك.

أدخل السرور على طفل يتيم... واصنع معروفًا لشخص لا يعرفك ولا تنتظر منه ردًا لمعروفك. ولا تستصغر عملاً فيه خير مهما كان بسيطًا. واجعل عملك للخير خالصًا لوجه الله يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "كان الله فى عون العبد ما دام العبد فى عون أخيه".

ويقول عليه الصلاة والسلام: "لا يحقرن أحدكم من المعروف شيئًا، فتبسمك فى وجه أخيه صدقة... وإماطة الأذى من الطريق صدقة".

* احتفظ لنفسك بسجل إنجازاتك، وأعمالك التى حصلت بسببها على تقدير من الآخرين أو مكافأة، أو حققت لك أهدافًا كبيرة، أو أمنيات كنت تراها صعبة التحقيق. وكلما شعرت باليأس، أو انتابك شعور بالقلق من فشل أو خسارة وقعت لك؛ انظر فى هذا السجل لتستعيد ثقتك بنفسك، وأنك قادر على تحقيق النجاح كما حققته فى السابق.

* توقع النجاح واسعى لتحقيقه. ولا تنتظر الفشل فتثبط عزيمتك وتقل دافعيتك وتخبو همتك، فيقل إنجازك ويتحقق الفشل الذى توقعته وإذا حصل لك بعض الفشل؛ فاعلم أن النجاح والفشل وجهان لعملة واحدة هى الحركة. والحياة مجموعة من الحركات الناجحة والفاشلة أيضًا: المهم أن نجعل معظم حركاتنا ناجحة، ولا بأس من أن يصيبنا بعض الفشل أو الأخطاء، لأن هذه هى طبيعة البشر، والكمال لله وحده. يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "كل ابن آدم خطاء، وخير الخطائين التوابون". فالواجب علينا عندما نخطئ أن نعترف بالخطأ ولا نقف عنده إلا للعبرة وأخذ الحذر حتى لا نكرر أخطائنا. لكن ممكن أن نخطئ مرة أخرى فى حركة أخرى وفى سعى آخر فى ظروف مختلفة.

إن الاعتراف بالخطأ، ثم التسليم بإمكانية وقوعه (وليس توقعه) يزيح كثيرًا من أسباب التوتر والقلق، ويعافى الإنسان من الهم الذى يجثم على صدره كلما كان فى انتظار نتيجة ما (اختبار ـ وظيفة ـ ترقية ـ تجارة ـ عملية جراحية... إلخ).

* لا تُحصى على الآخرين أخطاءهم وزلاتهم، حتى لا يُحصوا عليك أخطاءك، وتعيش فى حالة دائمة من التوتر والقلق خشية اتهاماتهم لك. وغض الطرف عن عيوب غيرك، ولا تذكرها لهم إلا إذا كانت فى السلوك ويكون ذلك من باب التناصح وليس التشهير.

* لا ترد على السوء بالسوء، ولا تنتقم، لأن الانتقام من مثيرات التوتر والقلق فتضر بنفسك قبل أن يصل الضرر إلى من تريدهم، هذا بالإضافة إلى استمرار توترك بعد تنفيذ الانتقام وأنت تنتظر شر من انتقمت منه لأنه لن يتوقف عن التفكير فى إيذاءك.

وأفضل طريقة لمواجهة الإساءة؛ هى: التجاهل والإهمال، ثم الانشغال بأعمالنا والسعى لتحقيق أهدافنا الشخصية.

بالطبع ستجد فى نفسك بعض الغيظ تجاه من أساء إليك لكنك تستطيع كظمه، ولا تغضب، فإن الكظم لا يؤذيك أما الغضب فيؤذيك كثيرًا لأنه يؤدى إلى التوتر الشديد ثم إلى القلق.

وإن استطعت أن تصل إلى درجة الإحسان.. فافعل وأحسن لمن أساء إليك.. جرِّبْ والنتائج ستكون باهرة وعظيمة. لأن الخالق سبحانه وتعالى يقول: ﴿ وَٱلْكَـٰظِمِينَ ٱلْغَيْظَ وَٱلْعَافِينَ عَنِ ٱلنَّاسِ ۗ وَٱللَّهُ يُحِبُّ ٱلْمُحْسِنِينَ ﴾ [آل عمران: ١٣٤].

ويقول سبحانه: ﴿ ٱدْفَعْ بِٱلَّتِى هِىَ أَحْسَنُ فَإِذَا ٱلَّذِى بَيْنَكَ وَبَيْنَهُۥ عَدَٰوَةٌ كَأَنَّهُۥ وَلِىٌّ حَمِيمٌ ﴾ [فصلت: ٣٤].

ويوصينا الله عز وجل بالإحسان فيقول: ﴿ وَأَحْسِنُوٓا۟ ۛ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلْمُحْسِنِينَ ﴾ [البقرة: ١٩٥].

ويوصينا الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم بعدم الغضب فيقول: "لا تغضب... لا تغضب.... لا تغضب".

ومن الأمور التى تقى الإنسان من القلق؛ الاعتدال والتوسط فى كل شئ وبخاصة فى الانفاق فلا يُقَتِّر ولا يسرف أو يبذر. لأن أكثر ما يسبب التوتر والانزعاج للفرد هى تبعات التقتير والإسراف والتبذير.

ففى التقتير بخل على النفس وعلى الأبناء وكنز للمال رغم الحاجة الماسة إليه. فعندما يُفقد هذا المال سواء بالضياع فى صفقة أو بالسرقة، يصاب الإنسان بحسرة شديدة وندم يجعله يعتصر ألمًا بسبب تقتيره على نفسه وعلى من يعولهم.

أما الإسراف والتبذير فإنه يؤدى إلى نفس النتيجة من الحسرة والندم. عندما يصيب الإنسان مكروه ولا يجد ما ينفقه كما فى حالة الأمراض أو فقد الوظيفة وقلة العائد، فيصبح المرء هو فى حاجة لمن ينفق عليه بعد أن كان فى غنى.. فيتحسر على ما فات من تضييع ما له بيده فى غيره موضعه.

يقول المولى عز وجل: ﴿ وَٱلَّذِينَ إِذَآ أَنفَقُواْ لَمْ يُسْرِفُواْ وَلَمْ يَقْتُرُواْ وَكَانَ بَيْنَ ذَٰلِكَ قَوَامًا ﴾ [الفرقان: ٦٧].

ويقول سبحانه: ﴿ وَلَا تَجْعَلْ يَدَكَ مَغْلُولَةً إِلَىٰ عُنُقِكَ وَلَا تَبْسُطْهَا كُلَّ ٱلْبَسْطِ فَتَقْعُدَ مَلُومًا مَّحْسُورًا ﴾ [الإسراء: ٢٩].

* ومن أعظم ما يقينا من القلق: ذكر الله، والعودة إلى الله، والالتزام بتعاليم الدين فى العبادات والمعاملات.

يقول الحق تبارك وتعالى: ﴿ أَلَا بِذِكْرِ ٱللَّهِ تَطْمَئِنُّ ٱلْقُلُوبُ ﴾ [الرعد: ٢٨].

ويقول سبحانه وتعالى: ﴿ وَٱلَّذِينَ لَا يَشْهَدُونَ ٱلزُّورَ وَإِذَا مَرُّواْ بِٱللَّغْوِ مَرُّواْ كِرَامًا ﴾ [الفرقان: ٧٢].

ويقول تعالى: ﴿ وَإِذَا خَاطَبَهُمُ ٱلْجَٰهِلُونَ قَالُواْ سَلَٰمًا ﴾ [الفرقان: ٦٣].

ويقول عز من قائل: ﴿ وَجَعَلْنَا بَعْضَكُمْ لِبَعْضٍ فِتْنَةً أَتَصْبِرُونَ ۗ وَكَانَ رَبُّكَ بَصِيرًا ﴾ [الفرقان: ٢٠].

* أكدت نتائج بعض الدراسات العلمية أن الاغتسال بالماء يُخفض مستوى التوتر، ويقلل من ثورة الغضب.

وقد أمرنا القرآن الكريم بالوضوء عند التأهب للصلاة كما يأمرنا بالاغتسال للتطهر.

تشير بعض دراسات الحالة لعدد من مرضى القلق العصابى إلى أن من أهم أسباب توترهم المستمر هو ارتكابهم للمعاصى والآثام، وإحساسهم بالذنب، ويأسهم من كثرة أخطائهم. وكان من الممكن وقاية مثل هؤلاء المرضى من هذا الاضطراب الانفعالى إذا لجأوا للتوبة والاستغفار بعد كل ذنب، ولا يحقرون من أنفسهم بسبب العودة إلى الأخطاء مرة أخرى.

فالتوبة تطهر النفس وتزيل بذور التوتر والقلق، لأن التوبة اعتراف بالخطأ أمام الله أولا ثم للنفس فيزول الصراع من اللاشعور (العقل الباطن)، وينتبه الإنسان لسلوكياته بعقله، وإيمانه بأن الله سيقبله ويعفو عنه. وبذلك يتخلص من تأنيب الضمير والإحساس بالذنب الذى ينغص حياته ويقلقه.

يقول عز وجل: ﴿ وَهُوَ ٱلَّذِى يَقْبَلُ ٱلتَّوْبَةَ عَنْ عِبَادِهِۦ وَيَعْفُوا۟ عَنِ ٱلسَّيِّـَٔاتِ ﴾ [الشورى: ٢٥].

ويقول سبحانه وتعالى: ﴿ قُلْ يَـٰعِبَادِىَ ٱلَّذِينَ أَسْرَفُوا۟ عَلَىٰٓ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا۟ مِن رَّحْمَةِ ٱللَّهِ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ يَغْفِرُ ٱلذُّنُوبَ جَمِيعًا ﴾ [الزمر: ٥٣].

# المراجع


**أ- المراجع العربية:**

١- إجلال محمد سرى، ٢٠٠٣: الأمراض النفسية الاجتماعية، القاهرة، عالم الكتب.

٢- أحمد عكاشة، ٢٠٠٩: علم النفس الفسيولوجى، القاهرة، الأنجلو.

٣- أحمد محمد عبد الخالق، ١٩٨٧: قلق الموت، الكويت، عالم المعرفة.

٤- أكرم رضا، ٢٠٠٢: شباب بلا مشاكل، القاهرة، دار النشر والتوزيع الإسلامية.

٥- آمال عبد السميع، ٢٠٠٥: مقياس المخاوف الشامل، القاهرة، الأنجلو.

٦- أنور محمد الشرقاوى، ٢٠٠٦: الأساليب المعرفية فى علم النفس، القاهرة، الأنجلو.

٧- ب. ب. وولمان (ترجمة) محمد عبد الظاهر الطيب، ٢٠٠٦: مخاوف الأطفال، القاهرة، الأنجلو.

٨- بشرى إسماعيل: ٢٠٠٤: ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، القاهرة، الأنجلو.

٩- جمال محمد سعيد، د. ت. آراء علماء النفس فى الخوف ومثيراته، القاهرة، مكتبة زهرة الشرق.

١٠- حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥: علم نفس النمو، القاهرة، عالم الكتب.

١١- حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥: الصحة النفسية والعلاج النفسى، القاهرة، عالم الكتب.

١٢- حسام الدين عزب، ١٩٨١: العلاج السلوكى الحديث، القاهرة، الأنجلو.

١٣- حسنية عبد المقصود، ٢٠٠٥: علم نفس الطفل، القاهرة، عالم الكتب.

١٤- حمدى على الفرماوى، ٢٠٠٧: علم النفس الفسيولوجى، "فسيولوجيا سلوك الإنسان" القاهرة، الأنجلو.

١٥- ديفيد فونتانا (ترجمة) حمدى الفرماوى وآخرون، ١٩٩٤: الضغوط النفسية، تغلب عليها وابدأ الحياة، القاهرة، الأنجلو.

١٦- رشاد على عبد العزيز، ٢٠٠٨: القهر الأسرى، القاهرة، عالم الكتب.

١٧- روبرت لبهى (ترجمة) جمعة يوسف، محمد الصبوة، ٢٠٠٦: العلاج النفسى المعرفى فى الاضطرابات النفسية، القاهرة، إيتراك للنشر والتوزيع.

١٨- سناء محمد سليمان، ٢٠٠٥: مشكلة الخوف عند الأطفال، القاهرة، عالم الكتب.

١٩- صفاء الأعسر، ١٩٧٠: دراسة تجريبية فى كيفية تخفيض القلق، رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٢٠- عادل عبد الله، ٢٠٠٠: العلاج المعرفى، أسس وتطبيقات، الإسكندرية، دار الرشد.

٢١- عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٣: العلاج السلوكى، الكويت، دار المعرفة.

٢٢- عبد الستار إبراهيم، ١٩٩١: القلق؛ قيود من الوهم، القاهرة، دار الهلال.

٢٣- عبد الله عسكر، ٢٠٠٥: الاضطرابات النفسية للأطفال، القاهرة، الأنجلو.

٢٤- علا عبد الباقى إبراهيم، ٢٠٠٩: الاكتئاب؛ أنواعه، أعراضه، أسبابه وطرق علاجه والوقاية منه، القاهرة، عالم الكتب.

٢٥- علا عبد الباقى إبراهيم، ٢٠٠٧: كيف تغير حياتك من خلال الإرشاد النفسى، القاهرة، عالم الكتب.

٢٦- علا عبد الباقى إبراهيم، ٢٠٠٧: ط٢ علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك، القاهرة، النهضة العربية.

٢٧- فخرى الدباغ، ١٩٨٣: ط ٣ أصول الطب النفسانى، بيروت، دار الطليعة.

٢٨- فرج عبد الله طه، ٢٠٠٩: موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، القاهرة، الأنجلو.

٢٩- كلير فهيم، ٢٠٠٩: الاضطرابات النفسية للأطفال، القاهرة، الأنجلو.

٣٠- كمال إبراهيم مرسى، ١٩٨٢: علاقة القلق بالتحصيل الدراسى عند تلاميذ المدرسة الثانوية، مجلة دراسات كلية التربية جامعة الملك سعود.

٣١- كمال إبراهيم مرسى، ١٩٨١: علاقة سمة القلق فى المراهقة والرشد بالخبرات المؤلمة فى الطفولة، مجلة كلية الآداب، جامعة الملك سعود.

٣٢- كمال إبراهيم مرسى، ١٩٧٨: القلق وعلاقته بسمات الشخصية، القاهرة، النهضة العربية.

٣٣- محمد إبراهيم الفيومى، ١٩٩١: القلق الإنسانى، القاهرة، الأنجلو.

٣٤- محمد إبراهيم عيد، ١٩٩٣: قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الشباب السعودى بعد حرب الخليج، مجلة الإرشاد النفسى، عدد ١، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس.

٣٥- محمد جميل منصور، ١٩٨١: قراءات فى مشكلات الطفولة، الرياض، دار تهامة للنشر والتوزيع.

٣٦- محمد حمدى حجار، ١٩٩٢: العلاج النفسى الحديث، الرياض، المركز العربى للدراسات والتدريب.

٣٧- محمد عثمان نجاتى، ١٩٩٧: القرآن وعلم النفس، القاهرة، دار الشروق.

٣٨- محمد عودة، كمال مرسى، ١٩٨٦: الصحة النفسية فى ضوء علم النفس والإسلام، الكويت، دار القلم.

٣٩- محمود السيد أبو النيل، مصطفى زيور، ١٩٨٤: الأمراض السيكوسوماتية، القاهرة، مكتبة الخانجى.

٤٠- مصطفى أبو سعد، ٢٠٠٤: الحاجات النفسية للطفل، الكويت، مركز الراشد.

٤١- يوسف عبد الصبور، ١٩٩٢: المخاوف المرضية والاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال وعلاقتها بدرجة الوعى الدينى لديهم، بحوث المؤتمر السنوى الخامى للطفل، جامعة عين شمس.


## ب - المراجع الأجنبية:


1- Borchardt, JJ. Nash., etal, 2008: Clinical Practice as natural laboratory for Psychotherapy research, American Psychologist 63 (2), 77-95.

2- Dorothy, Rowe, 1987: Beyand Fear, London, Fontana.

3- Dryden, W., Ellis, A., 2001: Rational emotive behavior therapy., Handbook of Cognitive behaviortherapies, New York, Guilford.

4- Richard, J. Mc Nally, 1987: Prepardness and Phobias, Psychological Bulletin 10, N. 2 pp. 283-303.

5- Smith, L. A., Williams, J. M., 2005: Developmental differences in understading the causes, contrdlability and chronicity of disabilities child., Care Health and Development, 31, 4, 479-488.

6- Watson, D. Clark, Tellegen., 1999: A development and validation of Brief Measure of Positive and Negative Affect., The RANAS Scales. Jou. Of Personality and Social Psychology.